



# **MEDISCHE EN LINGUISTISCHE TOOLKIT VOOR PALLIATIEVE ZORG**

**Educatieve hulpbronnen veroorzaakt door het project Erasmus +**

**Tal van open online cursussen met video's voor de palliatieve klinische sector en  
interculturele, meertalige medische communicatie**

**Ref nr. 2014-1-RO01-KA203-002940**



Dit project werd gefinancierd met de steun van de Europese Commissie.  
De verantwoordelijkheid voor deze publicatie ligt uitsluitend bij de auteur; de Commissie kan niet aansprakelijk worden gesteld voor het gebruik van de informatie die erin is vervat.

**Editura "Gr. T. Popa" UMF Iasi, 2017**

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**Medische en linguistische toolkit voor palliatieve zorg** / Uitgevers: Ovidiu

Petriș, Anca Colibaba. - Iași : Editura Gr.T. Popa, 2017

Conține bibliografie

ISBN 978-606-544-479-9

I. Petriș, Ovidiu Rusalim (ed.)

II. Colibaba, Anca Cristina (ed.)

61

Educatieve hulpbronnen veroorzaakt door het project Erasmus + Tal van open online cursussen met video's voor de palliatieve klinische sector en interculturele, meertalige medische communicatie (Ref nr. 2014-1-RO01-KA203-002940)

Bestaat uit:

20 Procedures onderwijs in de palliatieve zorg

20 medische eenheden voor het leren van talen communicatie

2 DVD's met audio-video materiaal en extra werken lakens

Medische en Linguistische Toolkit Voor Palliatieve Zorg de basis vormt voor de MedLang Open On-Line Courses, beschikbaar op de volgende link: [www.medlang.eu/course](http://www.medlang.eu/course)

Copyright© 2014-2017 Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T.Popa” Iași. Alle rechten voorbehouden.

“Grigore T.Popa” UMF Iasi, de begunstigde van de Erasmus + project Tal van open online cursussen met video's voor de palliatieve klinische sector en interculturele, meertalige medische communicatie (Ref nr. 2014-1-RO01-KA203-002940).

Geen enkel deel van dit volume meegedeeld, kan worden gekopieerd of op enige middelen, elektronisch of mechanisch, inclusief fotokopiëren, zonder toestemming van de voorafgaande schriftelijke-RO01-KA203-002940 2014-1 samenwerkingsproject.

---

Editura “Gr. T. Popa”

Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași

Str. Universității nr.16, 700117, Iași

---



## Vennootschap

### Roemenië



#### Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

Web site: [www.umfiasi.ro](http://www.umfiasi.ro)

Contact: Ovidiu Petris, [ovidiupetris@yahoo.com](mailto:ovidiupetris@yahoo.com)



#### Universitatea Transilvania Brașov

Web site: [www.unitbv.ro](http://www.unitbv.ro)

Contact: Mosoiu Daniela, [daniela.mosoiu@hospice.ro](mailto:daniela.mosoiu@hospice.ro)



#### Fundatia EuroEd Iași

Web site: [www.euroed.ro](http://www.euroed.ro)

Contact: Anca Colibaba, [acolib@euroed.ro](mailto:acolib@euroed.ro)



#### Institutul Regional de Oncologie Iași

Web site: [www.iroiasi.ro](http://www.iroiasi.ro)

Contact: Mirela Grosu, [manager@iroiasi.ro](mailto:manager@iroiasi.ro)

### België



#### Karel De Grote Hogeschool Katholieke Hogeschool Antwerpen

Web site: [www.kdg.be](http://www.kdg.be)

Contact: Bart Geurden, [bart.geurden@kdg.be](mailto:bart.geurden@kdg.be)

### Spanje



#### Universidad Europea De Madrid SL

Web site: [www.uem.es](http://www.uem.es)

Contact: Benjamin Herreros, [benjamin.herrerosruizvaldepenas@uem.es](mailto:benjamin.herrerosruizvaldepenas@uem.es)

### Italië



#### Azienda Sanitaria Locale TO3

Web site: [www.aslto3.piemonte.it](http://www.aslto3.piemonte.it)

Contact: Michele Presutti, [mpresutti@aslto3.piemonte.it](mailto:mpresutti@aslto3.piemonte.it)



#### Pixel Associazione Culturale

Web site: [www.pixel-online.net](http://www.pixel-online.net)

Contact: Elisabetta Delle Donne, [eli@pixel-online.net](mailto:eli@pixel-online.net)



#### Connectis

Web site: [www.connectisweb.com](http://www.connectisweb.com)

Contact: Riccardo Rossi, [r.rossi@connectisweb.com](mailto:r.rossi@connectisweb.com)

**Editors / Coördinatoren:**

Colibaba Cristina Anca

Petris Ovidiu Rusalim

**Voornaamste auteurs:**

Bonansea Alessandro, Colibaba Cristina Anca, Geurden Bart, Moşoiu Daniela, Petris Ovidiu Rusalim, Porocho Vladimir, Valenti Emanuele

**Co-auteurs:**

Claes Laura, Jannsens Stef, Stevens An, Vandevijvere Herman, Vercauteren Tinne, Carrozzo Antonella, De Marie Daniela, Giordano Antonio, Grigolo Sabrina, Pons Andrea, Ramonda Evelin, Antohe Ileana, Arhip Cristian, Azoicai Doina, Colibaba Cintia Lucia, Colibaba Stefan, Colibaba Stefana Anais, Cretu Ioana, Crucianu Liliana Nicoleta Dinu Claudia, Drugus Daniela, Dumea Raluca, Gardikiotis Rodica, Gheorghiu Elza, Grecu Ioana, Mercas Alice, Nistor Ionut, Pascu Alina, Stoica Alexandra, Volovat Simona, Coca Cristina, Moreno Beatriz, Real de Asua Diego, Ruiz Valdepeñas Benjamin Herreros, Velasco Tyra

**Bewerken / Grafisch ontwerp:**

Ionel Andreea

Rossi Riccardo

**Video bewerker:**

Zamosteanu Dragos

**Wetenschappelijke beoordelaars:**

Alexa Ioana Dana

Eugen Tarcoveanu

# Inhoud

|   |     |
|---|-----|
| BETOOG.....   | 7   |
| URETHROVESICALE KATHERISATIE UITVOEREN (FOLEY SONDE) - VROUWELIJK UROGENITAAL<br>SYSTEEM.....       | 9   |
| MEDISCHE PROCEDURE.....   | 10  |
| TAAL EENHEID .....  | 18  |
| UITVOEREN VAN PARACENTESE.....  | 21  |
| MEDISCHE PROCEDURE.....   | 22  |
| TAAL EENHEID .....  | 26  |
| SUBCUTANE AUTOMATISCHE SPIJTERFUSIE.....  | 31  |
| MEDISCHE PROCEDURE.....   | 32  |
| TAAL EENHEID .....  | 36  |
| VERPLAATSEN VAN DE PATIËNT VAN OPGELOPEN DORSALE DECUBITUS TOT OPGELOPEN LATERALE<br>DECUBITUS..... | 39  |
| MEDISCHE PROCEDURE.....   | 40  |
| TAAL EENHEID .....  | 45  |
| OMGAAN MET COLLUSIE .....   | 49  |
| MEDISCHE PROCEDURE.....   | 50  |
| TAAL EENHEID .....  | 54  |
| ACTIEF LUISTEREN EN EMPATHISCHE REACTIE .....   | 57  |
| MEDISCHE PROCEDURE.....   | 58  |
| TAAL EENHEID .....  | 62  |
| DE DIAGNOSE VAN EEN SERIEUZE ZIEKTE COMMUNICEREN (SLECHT NIEUWS) .....                              | 67  |
| MEDISCHE PROCEDURE.....   | 68  |
| TAAL EENHEID .....  | 70  |
| SPIRITUELE BEOORDELING .....  | 75  |
| MEDISCHE PROCEDURE.....   | 76  |
| TAAL EENHEID .....  | 79  |
| VOORZIEN BED SIDE VOEDING VOOR DE PATIENT .....   | 83  |
| MEDISCHE PROCEDURE.....   | 84  |
| TAAL EENHEID .....  | 90  |
| ORALE VERZORGING .....  | 95  |
| MEDISCHE PROCEDURE.....   | 96  |
| TAAL EENHEID .....  | 104 |
| BEDBAD - WAS EEN BEDRIDDEN PATIËNT DOOR WATER EN GEMEENSCHAPPELIJK ZAP.....                         | 109 |

|  |     |
|--|-----|
| MEDISCHE PROCEDURE.....  | 110 |
| TAAL EENHEID .....   | 114 |
| PIJN METEN BIJ NORMAAL BEWUSTE EN VOLWASSEN PATIËNTEN AAN DE HAND VAN DE VISUEEL<br>ANALOGIE SCHAAL (VAS) .....          | 119 |
| MEDISCHE PROCEDURE.....  | 120 |
| TAAL EENHEID .....   | 122 |
| VOORSCHRIJVEN VAN PIJN MEDICATIE VOLGENS DE WHO-PIJN LADDER.....   | 127 |
| MEDISCHE PROCEDURE.....  | 128 |
| TAAL EENHEID .....   | 131 |
| PROFESSIONEEL BURNOUT SYNDROOM .....   | 135 |
| MEDISCHE PROCEDURE.....  | 136 |
| TAAL EENHEID .....   | 140 |
| ZORG MET BETREKKING TOT HET EINDE VAN HET LEVEN – DISCUSSIE OVER (PLAATS VAN ZORG,<br>AGRESSEIVE BEHANDELING, DNR) ..... | 145 |
| MEDISCHE PROCEDURE.....  | 146 |
| TAAL EENHEID .....   | 148 |
| TERMINALE FASE – MANAGEMENT .....  | 153 |
| MEDISCHE PROCEDURE.....  | 154 |
| TAAL EENHEID .....   | 158 |
| PREVENTIE VAN DOORLIGWONDEN - WISSELHOUDING .....  | 163 |
| MEDISCHE PROCEDURE.....  | 164 |
| TAAL EENHEID .....   | 168 |
| EVALUEREN VAN HET NIVEAU VAN BESEF VAN DE PATIËNT OVER ZIJN/HAAR AANDOENING EN<br>ZIEKTE.....                            | 173 |
| MEDISCHE PROCEDURE.....  | 174 |
| TAAL EENHEID .....   | 176 |
| PATIËNT ZIJN NETWERK IN KAART BRENGEN .....  | 179 |
| MEDISCHE PROCEDURE.....  | 180 |
| TAAL EENHEID .....   | 182 |
| NODEN VAN DE MANTELZORGER AANPAKKEN .....  | 187 |
| MEDISCHE PROCEDURE.....  | 188 |
| TAAL EENHEID .....   | 190 |

# BETOOG

## *Waarom MedLang? Waarom palliatieve geneeskunde? Waarom een interdisciplinaire MOOC?*

MedLang is ontstaan uit de behoeften die in een aantal Europese landen werden vastgesteld. Deze behoeften kwamen aan de oppervlakte door het gebrek aan een gestandaardiseerde en professionele aanpak van problemen die verband houden met palliatieve geneeskunde. Als gevolg daarvan hebben de partners in het Erasmus+ project 2014-1-RO01-KA203-002940 onderhandeld hoe ze deze uitdaging kunnen aangaan en hoe ze de resultaten van hun gezamenlijke werkzaamheden beter kunnen verspreiden aan de mogelijk geïnteresseerden binnen en buiten Europa.

Het continent Europa wordt geconfronteerd met een gestegen levensverwachting, waarbij een belangrijk deel van de medische inspanningen naar het verzorgen van de levenskwaliteit gaat. Dergelijke inspanningen richten zich steeds meer op de omgang met ouderdom in al zijn facetten. Dat omvat actieve veroudering, maar ook de waarborg voor een waardige en beschermde terminale zorg voor mensen. Steeds meer mensen moeten worden opgeleid om het hoofd te bieden aan al deze aspecten van de behoeften van de derde leeftijd, zoals onderwijs, media, maatschappelijk werk en geneeskunde. Het valt te verwachten dat heel wat mensen die in deze sectoren werken aan reconversie onderhevig zullen zijn om te voldoen aan de specifieke behoeften van een nieuwe categorie begunstigten, met name de senioren en de derde leeftijd. Het strategische partnerschap tussen Roemenië, België, Italië en Spanje, dat bestaat uit medische en educatieve instellingen, zowel publiek als privaat, heeft het thema van palliatieve geneeskunde en aanverwante gebieden in hun specifieke institutionele context en binnen een bepaald tijdsbestek benaderd. De internationale auteurs van dit boek zijn er zich van bewust dat hun bijdragen slechts een perspectief bieden dat gelimiteerd is door de geografische omgeving en de specifieke noden van het ogenblik. Desalniettemin zijn ze er ook van overtuigd dat dit boek een lacune vult die te maken heeft met gestandaardiseerde aanpak die zich aansluit bij de bestaande infrastructuur, de behoeften van human resources, de medische en technologische ontwikkeling en de contextuele prioriteiten die gelinkt zijn aan nationale medische strategieën, culturele waarden en beleidslijnen.

Het geboden materiaal toont een geplande oriëntatie die de deelnemende partners in gezamenlijk overleg illustreren: een selectie van de meest representatieve basisprocedures in de palliatieve geneeskunde, afgestemd op de laatste updates in het werkveld, aangevuld met de communicatie die gerelateerd is aan deze procedures in zes talen en aan video's die de implementatie van deze procedures illustreren. Door onderling overleg werd de inventaris van vijftig procedures teruggebracht tot twintig interventies en types van communicatie die zowel de bestaande medische aanpak in de desbetreffende landen als de huidige trend in de dialogische geneeskunde omvatten. Daarbij werd ook aandacht besteed aan de waarden van interculturaliteit en de viering van de diversiteit van praktijken en overtuigingen.

Diepgaande discussie waren nodig om een idee te krijgen van het soort beslissingen en veralgemeningen dat moest worden genomen voor aanvang van de studie van de geselecteerde items. Het partnerschap en de auteurs moesten het probleem van lokale nieuwigheden aanpakken: in hoeverre moesten die worden opgenomen in deze generische inventaris van procedures en waarden. Een voorbeeld hierbij zijn de wetgeving en procedures in België in verband met euthanasie voor volwassenen en kinderen. Met onderwerpen die gaan van mondverzorging over een patiënt in bed stoppen of hem voeden tot het brengen van slecht nieuws of het burn-outsyndroom, wordt een aantal gesprekspartners overwogen: patiënten met thuisverzorging of in een ziekenhuis, familie, verzorgers, verpleegsters, dokters.

De publicatie stelt zich ook tot doel om actuele middelen aan te leveren voor de professionalisering van de palliatieve zorg in de geïnteresseerde landen, waaronder Roemenië als coördinator van dit project, en mogelijk elders binnen en buiten Europa, in systemen die minder ervaring hebben om deze medische profielen formeel op te nemen in het hoger onderwijs of verpleegopleidingen.

De materialen die in het project werden ontwikkeld voldoen op een professionele en succesvolle wijze aan de doelen die werden gesteld. Te beginnen met de medische faculteit van Brasov (de enige

faculteit die gedurende de laatste vijf jaar in Roemenië een masteropleiding in palliatieve zorg aanbood) en de geassocieerde partner Casa Sperantei (de eerste palliatieve zorgen eenheid die midden de jaren negentig in Roemenië werd georganiseerd). En eindigend met de twintig procedures die door het grootste oncologisch ziekenhuis van Iasi werden gevalideerd.

De interdisciplinaire aanpak die het medisch veld, het zorgsysteem en de onderwijswereld verbindt, ondersteunt het huidige werk. De publicatie biedt met waardevolle onderwijsmiddelen voor medische professionals ook gedegen ondersteuning voor zowel de trainer als de student in verband met communicatie in verschillende talen (Engels, Frans, Spaans, Italiaans en Nederlands) over de geïdentificeerde topics. De behoefte aan een dergelijke specifieke aanpak werd gedurende de laatste tien jaar gesignaleerd door afgestudeerden aan medische universiteiten en verpleegsterscholen die dagelijks worden geconfronteerd met uitdagingen op het vlak van professionele communicatie, ongeacht of ze in het buitenland werken of net niet. De video-ondersteuning en de zelf- en peerevaluatie die het niveau van de medische skills en communicatiepraktijken controleren, helpen de student op weg naar zelfstandig leren. Naast de publicatie is er ook specifieke technologische ondersteuning. Dit is vooral bedoeld voor de traditionele student die nog altijd een handboek verkiest. Toch willen we hen erop wijzen dat het materiaal integraal beschikbaar is op de projectsite [www.medlang.eu](http://www.medlang.eu). We zijn ervan overtuigd dat de gebruikers blended learners zullen worden en gebruik zullen maken van de digitale bronnen. De reden hiervoor is het pedagogisch principe dat een ander type van onderwijs op een MOOC mogelijk maakt: netwerk-, content- en taakgebaseerd. Samenwerken met personen aan een medische of communicatieve taak geeft betekenis aan die taak en checkt hoe efficiënt zijn/haar vaardigheden worden. Bovendien stimuleert de huidige strategie in modern onderwijs de ontwikkeling van vaardigheden en beklemtoont het belang van een competentiegebaseerd curriculum.

Bij het boek vind je cd's met video's en andere leerbronnen die basisoplossingen voor zo'n aanpak bieden. Leerders die geneigd zijn om een professionele opinie te uiten, hun argumentatie te documenteren en hun zelfevaluatievaardigheden te plannen, kunnen gebruik maken van het platform en actieve deelnemers worden van de discussiefora. De uitnodiging om in je eigen tempo te studeren volgens het gepland studiekader is inherent aan de publicatie en de MOOC. De zelfevaluatiecriteria zijn transparant en ze controleren de hogere cognitieve vaardigheden die betrekking hebben op vergelijking, analyse, aandacht en geheugen. De MOOC geeft voorrang aan samenwerkingsactiviteiten en peer- en student-trainerinteractie om ideeën uit te wisselen, te discussiëren en te argumenteren. Tegelijkertijd bieden sommige taken de mogelijkheid tot cocreatie van kennis, bijvoorbeeld voor wie gericht is op culturele en religieuze waarden. De kwaliteit van de verworven kennis wordt gemeten aan variabelen als originaliteit, documentatie, (n)etiquette in discussies, je beurt afwachten, het faciliteren van vaardigheden, succesmodellen die door de studenten werden gestemd, nauwkeurigheid van de simulatie.

Zowel het boek als de MOOC nodigt uit tot reflectie, video-opnames en werken met e-portfolio's. Individuele leerstijlen verkrijg je door lineair leren uit een boek, interactief leren, leren door te doen en via video's. De MOOC heeft een technologisch ontwerp die de verspreiding van de activiteiten via een of meerdere platforms in een open omgeving met vrije toegang en een uitnodiging tot massale deelname mogelijk maakt. Het heeft de studenten en trainers een gemeenschapsgevoel bij de praktijk met een duidelijke klemtoon op het leerproces. Toch biedt de MOOC een coherenter systeem voor evaluatie, kennisaccreditatie en ingebouwde vaardigheden die beter kunnen worden gebruikt in situaties van face-to-face onderwijs als een leermiddel voor voortgezette beroepsontwikkeling en simulatiegebaseerde training.

Conclusie: de publicatie en de MOOC werken als onafhankelijke, maar aanvullende middelen om professionals, studenten en het grote publiek te helpen leren over palliatieve geneeskunde en de bijhorende communicatieprocessen. De materialen zijn het eindresultaat van pedagogische strategieën die het eerder traditionele leren combineren met nieuwe trends die gebruik maken van interactie, rollenspel en het opnemen van nieuwe verantwoordelijkheden voor trainer en student.

*Editors*



## **URETHROVESICALE KATHERISATIE UITVOEREN (FOLEY SONDE) -VROUWELIJK UROGENITAAL SYSTEEM**

**Medische procedure**

**Taal eenheid**



**URETHROVESICALE KATHERISATIE UITVOEREN**

## URETHROVESICALE KATHERISATIE UITVOEREN (FOLEY SONDE) VROUWELIJK UROGENITAAL SYSTEEM

Het creëren van een directe verbinding met de inhoud van de urineblaas door middel van een speciaal ontworpen buis (Foley sonde) ingebracht via de urethra in de blaas.




|                       |                                  |                       |   |
|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | P |
|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|---|

|     |  |            |  |  |             |
|-----|--|------------|--|--|-------------|
| 1.  | Beoordeel de gezondheidstoestand van de patiënt ( <i>bewustzijn, bewegingen, spraak, ademhaling</i> ) vitale functies behouden; cardiopulmonale arrestatie<br><b>Goede morgen/namiddag. Mijn naam is.... Ik ben jouw arts/verpleegkundige en ik zal je weldra onderzoeken.</b>   |            |  |  | 0<br>2<br>5 |
| 2.  | <b>Kan je me jouw naam vertellen, a.u.b. ....</b> (of, indien aanwezig controleer het identificatiebandje van de patiënt) <b>En jouw geboortedatum .....</b> <i>Bedankt. (dit wordt gedaan om verwarring te voorkomen tussen patiënten met dezelfde naam. Vraag ook niet bijv. "Ben jij Mr Smith?", dit kan leiden tot een valse bevestiging door patiënten die afgeleid zijn door symptomen of andere redenen). Controleer dubbel in het medische dossier voor: Naam; Geboortedatum</i> | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 3.  | Voorzie een private onderzoeksomgeving ( <i>éénpersoonskamer, gordijnen, paravents, etc.</i> ) <b>Wat ik moet doen is een sonde in jouw urineblaas steken opdat we het kunnen draineren in enkele speciale medische containers (wat we gaan doen)</b>  |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 4.  | <b>De procedure bestaat uit het plaatsen van een flexibele sonde in het gebied geassocieerd met urineren. Dit is normaal gemakkelijk om uit te voeren, houdt geen snijwonden of prikken in, dus zou het niet mogen pijn doen</b> ( <i>waaruit het procedure bestaat</i> )  |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 5.  | <b>Het is heel belangrijk dat je ontspannen en kalm blijft tijdens de procedure. Wanneer ik het jou zeg, beweeg niet a.u.b. en hou je benen op de plaats waar wij ze zetten zodat ik de sonde – zonder het omliggende gebied, dat misschien microben draagt, aan te raken – kan plaatsen. Alsook, wanneer ik het zeg, adem diep in en blaas het allemaal uit – adem verschillende keren, diep, traag en vrij</b> ( <i>hoe bijdragen aan de procedure</i> )                               |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 6.  | <b>Je blaas leeg maken is een belangrijk element in jouw medische gezondheid. Hierop gebaseerd, zullen we beslissen welke medicatie we verder aanbevelen.</b> ( <i>het voordeel van de procedure</i> )   |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 7.  | <b>Nu, ben ik duidelijk over de procedure? Wil je me iets anders vragen?</b>   | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 8.  | <b>Kan je me vertellen wanneer en hoeveel je de laatste keer hebt geürineerd?</b> ( <i>patiënt zijn perceptie en betrokkenheid in eigen gezondheidszaken beoordelen</i> )  |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 9.  | <b>Heb je hiervoor al een urinaire sondeplaatsing ondergaan? Voor voorgaande heelkunde, misschien?</b>   |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 10. | <b>Ben je allergisch aan iets, rubberen producten, iodine, kleefbare tape misschien?</b> ( <i>evalueer mogelijke allergieën op het materiaal dat vaak gebruikt wordt in de procedure</i> )   | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 11. | <b>Ben je akkoord om een staal van jouw biologische producten af te leveren?</b> ( <i>evaluatie van persoonlijke overtuigingen betreffende het afstaan van</i> )   | ESSENTIEEL |  |  |             |




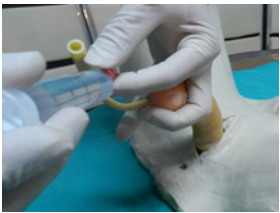
|     |  |  |  |             |
|-----|--|--|--|-------------|
|     | <i>biologische producten)</i>  |  |  |             |
| 12. | <b>Wanneer heb je het laatst gegeten?</b> (indien mogelijk, vermijdt het uitvoeren van urethrovessicale katherisatie onmiddellijk voor of na de maaltijd van de patiënt)   |  |  | 0<br>1<br>6 |
| 13. | <p>Selecteer de Foley sonde die in de gegeven klinische situatie gebruikt zal worden (indien nog niet gespecificeerd in het medische dossier van de patiënt).</p> <p>Evalueer het medisch dossier van de patiënt als volgt: <i>Patiënt zijn leeftijd en geslacht:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kind - gauge 8-10 sonde (externe referenties 2.7 ~ 3.4 mm), lengte van 30 cm, ballon van 3 ml;</li> <li>- volwassene - gauge 14-18 sonde (4.7 tot 6 mm), met een 5 ml volume voor de ballon (een kleiner ballon formaat laat het distale einde van de sonde – waar de drainage gaten zijn – het dichtst bij het urethraal punt in de blaas positionering toe, hierdoor resulteren in een meer complete evacuatie), 23-26 cm in lengte</li> </ul>  |  |  | 0<br>1<br>9 |
| 14. | <p>Evalueer het medische dossier van de patiënt met volgende bezorgdheden: <i>Patiënt zijn diagnoses die de indicatie van urethrovessicale katherisatie ondersteunen (reeds aanwezige urogenitale pathologie):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in geval van urinaire retentie (vermoeden van onvermogen van het urethrovessicaalsysteem om voor evacuatie van urine geaccumuleerd in de blaas te zorgen) katheterisatie wordt uitgesteld totdat de bestaande hoeveelheid urine in de blaas wordt beoordeeld met behulp van een draagbare blaasechografie (het gedetecteerde volume is digitaal weergegeven met een nauwkeurigheid van 85% voor volumes van minder dan 1 liter: documentatie van een volume van 500-800 ml leidt tot de indicatie om het plasgevoel te triggeren; als een volume van minder dan 500 ml wordt gedetecteerd, wordt katheterisatie uitgesteld zodat verdere accumulatie van vloeistoffen op het niveau van de urineblaas kan gebeuren. Dit is te wijten aan het besmettelijke risico van katheterisatie verbonden aan de potentiële mobilisatie van micro-organismen - vaak voorkomend in het distale gedeelte van de urethra - die naar binnen in de urineblaas worden getransfereerd, een normaal niet-verontreinigde ruimte.)</li> </ul> <p><b>Ik zal nu de kraan doen lopen en je kan je handen onder het water houden. Dit zal de nood om te urineren versnellen.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in de drainage van klonters, dichte urine vlokken, hematurie – grotere sondes, gauge 20 (6.6 mm)</li> <li>- in pathologieën die continu of intermitterende irrigatie van de blaas nodig hebben – Foley sonde met 3 kanalen (één voor blaas drainage, de tweede voor vullen/ledigen van de ballon sonde, en de derde voor het introduceren van blaasirrigatievloeistof)</li> </ul> |  |  | 0<br>1<br>9 |
| 15. | <p>Evaluatie van het medisch dossier van de patiënt als volgt:</p> <p><i>Voorspelde duurtijd voor urethrovessicale katherisatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tot 1 week – gebruik een Foley sonde van plastic (verminderde flexibiliteit met toegenomen traumatische consequenties), PVC (verbeterde flexibiliteit bij lichaamstempatuur, vormt zich rond de contouren van de urethra) of latex (allergie-risico beoordeel altijd op voorhand; de hoge frequentie van allergieën op latex in de medische sector fungeert als afschrikmiddel voor actueel gebruik)</li> <li>- tot 4 weken – gebruik een Foley sonde van polytetrafluoroethyleen</li> <li>- tot 12 weken – gebruik een siliconen Foley sonde (duurder) optioneel</li> </ul>   |  |  | 0<br>1<br>3 |


|     |  |  |  |             |
|-----|--|--|--|-------------|
|     | geïmpregneerd met antibacteriële substanties ( <i>nitrofurantoin, hydrogel, zilveretc.</i> )   |  |  |             |
| 16. | Evaluatie van het medisch dossier van de patiënt als volgt: Geassocieerde diagnoses ( <i>bijv. coagulopathie, etc.</i> ), laboratorium parameters ( <i>bijv. plaatjes &lt;150,000, INR&gt; 1.5, etc.</i> ) en geassocieerde medicatie ( <i>bijv. Sintrom, Trombostop, Aspirin, Plavix, etc.</i> ) – om het risico op verlengde bloeding te beoordelen.   |  |  | 0<br>1<br>5 |
| 17. | Zodra de technische kenmerken van de sonde zijn geselecteerd, dienen vanaf het begin twee zo'n urethrovessicale sondes beschikbaar zijn om de sonde snel te vervangen in geval van besmetting of schade tijdens de procedure.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 18. | Beoordeling van de bereidwilligheid van de patiënt om mee te werken aan de uitvoering van de procedure.  |  |  |             |
|     | Evaluatie van de patiënt zijn medisch dossier vanuit het oogpunt van de daaraan verbonden voorwaarden die de liggende positie contra-indiceert ( <i>bijvoorbeeld ernstig hartfalen met decubitus dyspnoe</i> ) of flexie van de knie / dij externe rotatie ( <i>orthopedische / reumatologisch ziekten</i> )   |  |  | 0<br>1<br>5 |
| 19. | <b>Je dient in je bed op je rug te liggen, met je knieën geplooid en uit elkaar voor ongeveer 15 à 30 minuten</b> ( <i>externe dijrotatie en flexie van de knie laten optimaal zicht van het perineum gebied toe, waar de urinaire meatus die gebruikt zal zijn voor de procedure is gevestigd</i> ). <b>Kan je het tonen, a.u.b.? En je knieën plooiën. Goed. Doe je knieën nu nog verder uit elkaar en draai je dij naar buiten. Dank u. Kan je deze houding aanhouden?</b> ( <i>als de patiënt moeite met positionering heeft en zijn lichaamsdelen in de gewenste houding te houden, kan een collega gevraagd worden om de patiënt zijn knieën en heupen te ondersteunen. Als alternatief kan de patiënt lichtjes op één zijde of in de semi-liggende houding – Sim's – gezet worden</i> ) |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 20. | <b>Jouw genitaal gebied zal tijdens deze procedure blootliggen. Heb je liever dat alleen vrouwen dit uitvoeren, gezien de persoonlijke privacy hiervan?</b>  |  |  | 0<br>1<br>9 |
| 21. | Als ze niet onlangs geëvalueerd zijn: BP meting, polsoximetrie, thermometrie: BP... mmHg, SaO2... %, T... ° C. Handen wassen. Doe propere medische handschoenen aan als onderdeel van standaard voorzorgsmaatregelen.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 22. | Gebruik al wrijvend een in alcohol gedrenkt watje om enige meubeloppervlakten – dat gebruikt zal worden tijdens de procedure – te ontsmetten.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 23. | Verwijder de gebruikte handschoenen in de niet-scherpe infectieuze afvalcontainer. Handen wassen. Doe een nieuw paar medische handschoenen als onderdeel van standaardvoorzorgsmaatregelen aan.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 24. | <b>De procedure impliceert de voorafgaande reiniging van het genitale gebied met water en zeep. Ja ken dit zelf doen of wij kunnen het voor jou doen – wat verkies je?</b> Reinig perineale regio met water en zeep – de meeste patiënten kiezen om het zelf te doen ( <i>aangezien het het genitale gebied betreft</i> ) en kunnen dit mits duidelijke aanwijzingen tot een redelijk goed einde brengen: <b>was en veeg altijd van het propere gebied naar het vuile, van voren naar achteren.</b> ( <i>het anale gebied draagt een hoge microbiële belasting</i> )   |  |  | 0<br>1<br>9 |
| 25. | Bedek de patiënt met een molton die in de vorm van een diamant werd  |  |  | 0           |

|     |   |  |  |  |             |
|-----|---|--|--|--|-------------|
|     | gelegd, hoeken respectievelijk wijzend naar het hoofd, de benen en de randen van het bed.   |  |  |  | 1<br>3      |
| 26. | <b>Gebruik je handen om de hoek van de molton onder je kin vast te houden terwijl wij het linnen vanonder je uit trekken.</b> Zonder de patiënt onder de molton bloot te stellen, rol het laken en het deken naar het voeteinde van het bed op en sla het op in de ruimte tussen de patiënt zijn voeten en de voetplank.  |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 27. | <b>Kleed je nu a.u.b. van je lende naar beneden uit, onder de molton. We zullen je kleren, tot de procedure voorbij is, voor je bijhouden. Bedankt.</b>   |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 28. | <b>Plooi je knieën nu, a.u.b. Jouw voetzolen 60 cm uit elkaar. Zoals dit. Heel goed. Roteer nu je dijen lichtjes naar buiten.</b>   |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 29. | Plaats het noodzakelijke materiaal op het niveau van je werktafel.  |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 30. | Voorzie een goede verlichting voor het onderzoek en instrumentatie van het perinatale gebied <i>(gebruik van een zaklamp is aangewezen)</i>   |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 31. | Positioneer jezelf aan de rechterkant van de patiënt <i>(of aan de linkerkant indien de werknemer die de procedure uitvoert linkshandig is)</i> . Verhoog het bed van de patiënt naar het lendeniveau van diegene die de urethrovesicale katherisatie zal uitvoeren.  |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 32. | Kruis de hoeken van de molton onder de patiënt zijn dijen, waardoor de hoek naar de voeten wijst zodat het perineale gebied als een tent gemaskeerd is. <i>(verminderde blootstelling van de privacy delen beperkt het gevoel van schaamte terwijl het ook betere thermisch comfort tijdens urethrovesicale katheterisatie verstrekt)</i>   |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 33. | Til de molton bij de hoek die naar de voeten van de patiënt wijst op en rol het op om toegang tot de patiënt zijn perineale gebied te verkrijgen. Plaats een absorberend handdoek onder de billen van de patiënt en daaronder, tussen de dijen van de patiënt <i>(ter voorkoming van het beddengoed nat te maken /te compromitteren)</i>  |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 34. | Pak de steriele kit - die de zak voor urinecollectie bevat - uit, anker het aan het bed met behulp van de speciaal ontworpen haak, ervoor zorgend dat het uiteinde van de buis die de urinezak met de Foley sonde verbindt binnen handbereik is.  |  |  |  | 0<br>1<br>9 |
| 35. | Pak de steriele kit voor urethrovesicale katherisatie uit en plaats het binnen handbereik, erop letgend om de inhoud niet onsteriel te maken.   |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 36. | Doe antiseptische oplossingen (gewoonlijk van het betadine-iodine type) op 5 steriele kompressen die gebruikt zullen worden om het urinaire peri-meatus gebied te ontsmetten. Verwijder de lege verpakkingen voor de antiseptische oplossing in de niet-besmettelijke afvalcontainer.   |  |  |  | 0<br>1<br>6 |
| 37. | Verwijder de gebruikte handschoenen in niet-scherpe besmettelijke afvalcontainer. Medisch handen wassen. Doe een paar steriele handschoenen aan terwijl je het veld steriel houdt die tussen de benen van de patiënt geplaatst moet worden. <i>(op het steriele veld worden de steriele kompressen met antiseptische oplossing - die gebruikt worden om het gebied van de urethrale meatus te ontsmetten - geplaatst)</i> |  |  |  | 0<br>1<br>6 |

|     |  |  |  |             |
|-----|--|--|--|-------------|
| 38. | Haal de Foley sonde uit de verpakking en injecteer een volume van steriel gedistilleerd water, zoals aangegeven wordt, in de sonde <i>(met behulp van een steriele spuit - van passende volume dewelke met het speciaal ontworpen uiteinde van de Foley sonde verbonden is – stevig door de valve die op dit niveau bestaat in te voeren)</i> om te ballon te vullen en dus zijn integriteit en functionaliteit te controleren <i>(tijdig gedetecteerde disfuncties voorziet dat de sonde voor de werkelijke uitvoering van katheterisatie vervangen kan worden)</i> . Gebruik de spuit opnieuw, ledig volledig de ballon van de Foley sonde en ontkoppel vervolgens de spuit waarin nu het exacte volume steriel gedistilleerd water - die nodig was om de ballon te vullen - zit. Plaats de spuit op het steriele veld van de medische handschoenen die eerder gebruikt werden. Doe <i>(2,5-5 cm in lengte)</i> steriel glyjmiddel op het uiteinde van de sonde, het uiteinde waar de ballon zich bevindt. Verbind steriel de sonde in de urine-collectiezak.  |  |  | 0<br>1<br>9 |
| 39. | Met de niet-dominante hand, ontbloot je het urethrale meatus gebied – verspreidt de labia majora met behulp van de vingers III en IV (deze zijn dan bijgevolg onsteriel!), <i>palm naar boven. Zorg dat de grote schaamlippen wijd uit elkaar blijven; ze mogen tijdens de procedure op geen enkel moment in contact komen met de urinaire maetus. Door dit te doen, komen vingers I en II vrij om een stabiele greep op het uiteinde van de buis en de valve van de ballon te verzekeren zodat de spuit beter geconnecteerd wordt wanneer de ballon met steriel gedistilleerd water wordt gevuld.</i>   |  |  | 0<br>1<br>9 |
| 40. | Door middel van het pincet uit de urethrovesicale katheterisatie kit en de antiseptische kompressen, veeg je stevig naar beneden met de dominante hand en ontsmet je het labiale gebied met bewegingen slechts in één richting, als volgt: de binnenkant van een grote schaamlippen in anterior-posterior richting <i>(van voren naar achteren)</i> ; de binnenkant van de tegenovergestelde grote schaamlippen in anterior-posterior richting; kleine schaamlippen in anterior-posterior richting; de tegenovergestelde kleine schaamlippen in anterior-posterior richting; de urinaire maetus in een anterior-posterior richting, met behulp van achtereenvolgens 5 antiseptische kompressen <i>(urethrovesicale katheterisatie is de medische procedure die het vaakst nosocomiale infecties veroorzaakt - infecties verworven in de medische omgeving - daarom dienen antiseptische regels strikt nageleefd worden)</i> . Gooi na elk gebruik het kompres in de besmettelijke afvalcontainer en op het einde ook het pincet. Identificeer op dit moment de anatomische structuren van het perineale gebied en detecteer de locatie van urethrale meatus <i>(soms moeilijk om bij vrouwelijke patiënten te identificeren)</i> . |  |  | 0<br>1<br>9 |
| 41. | Injecteer 10-15 ml glyjmiddel op de urethrale meatus <i>(lidocaïne gel kan ook gebruik worden om het discomfort - geassocieerd met de passage van de sonde in de urethra - verminderen, maar het duurt nog een bijkomende 5 minuten voor het analgetisch effect bij het gebruik van lidocaïne plaats vindt)</i> . Na gebruik gooi je de spuit met glyjmiddel in de besmettelijke afvalcontainer.   |  |  | 0<br>1<br>9 |
| 42. | Hou het uiteinde van de Foley sonde <i>(met de kant van de geconnecteerde tubes)</i> in de dominante hand vast, met de sonde in een looping (om de lengte onder controle te houden) en hou het tegenovergestelde uiteinde - dat in de urthrale maetus wordt gebracht - op 5-7,5 cm van zijn uiteinde - zoals een pen tussen vinger I van één hand en vingers II en III van de andere - vast.   |  |  | 0<br>1<br>9 |



|     |  |  |            |             |
|-----|--|--|------------|-------------|
| 43. | Hou het gekatheriseerde gebied met de niet-dominante hand vast, ervoor zorgend dat de labia majora uit elkaar gespreid blijven. <i>(door middel van deze procedure, wordt de urethrale traject recht, waardoor het verder opschuiven van de sonde op dit moment wordt vergemakkelijkt)</i>   |  |            | 0<br>1<br>3 |
| 44. | Breng de Foley sonde in de urinaire meatus zonder de aangrenzende structuren aan te raken. <i>(indien zo'n incident zich voordoet, is de Foley sonde besmet en dient deze vervangen te worden; in het geval van accidenteel inbrengen in de vagina, wordt de sonde er tijdens de urethrovesicale katheterisatie erin gehouden, om te helpen bij het juist inbrengen van een nieuwe steriele sonde, via de urinaire meatus)</i>   |    | ESSENTIEEL |             |
| 45. | <b>Adem nu enkele keren diep en traag. In en uit</b> <i>(schuif de sonde op tijdens de uitademhaling van de patiënt), traag.... Alles. Ja, zoals dit... en nu terug opnieuw.</i>   |  |            | 0<br>1<br>6 |
| 46. | Schuif vervolgens de sonde in de urethra op tijdens dat de patiënt expireert.  |  |            | 0<br>1<br>3 |
| 47. | In geval van ontstane resistentie tijdens het opschuiven van de Foley sonde in de urethra sfincter, hou je een stevige, mar niet te stevige druk op de sonde <i>(de urethra sfincter wordt normaal ontspannen verwacht, zodat dit het opschuiven van de sonde toelaat of als alternatief kan de sonde herhaaldelijk van de ene kant naar de andere kant gedraaid worden om het te doen opschuiven).</i>  |  |            | 0<br>1<br>6 |
| 48. | Begeleidt de looping van de sonde tijdens de voortgang in de urethra en zoek naar het verschijnen van urine in de sonde.   |  |            | 0<br>1<br>3 |
| 49. | Hou het distale einde van de Foley sonde op het niveau van de urethrovesicale katherisatie zodat urine – die opgestapeld is in de blaas – kan aflopen.   |  |            | 0<br>1<br>3 |
| 50. | Plaats vanaf dit moment de sonde nog 5 cm verder <i>(om de kansen dat de ballon van de sonde voorbij de urethra zit te maximaliseren en in veilige blaaslocatie. Het vullen van de ballon op de urethrale locatie traumatiseert de urinebuis en leidt tot ongewenste complicaties).</i>  |  |            | 0<br>1<br>9 |
| 51. | Met behulp van de dominante hand, breng je het uiteinde van de Foley-sonde - waarin de ballon valve zit - op het niveau van de vingers van de niet-dominante hand, dit terwijl je de labia majora gespreid houdt (via de eerder genoemde positionering).   |  |            | 0<br>1<br>3 |
| 52. | Met behulp van de nu vrije dominante hand, neem je de spuit met steriel gedistilleerd water die binnen handbereik werd gelegd en sluit je deze aan op het uiteinde van de sonde met de valve van de ballon. Met de valve ondersteund door de vingers van de niet-dominante hand, duw je het uiteinde van de spuit volledig door de valve en injecteer je het passende volume gedestilleerd water om de ballon volledig te vullen <i>(met behulp van zoutoplossingen werd in dit stadium verlaten nadat uit studies gebleken is dat door de gedeeltelijke neerslag van NaCl oplossingen - die na verloop van tijd ontstaat - het vullen van de ballon en impliciet zijn volume vermindert).</i> |  |            | 0<br>1<br>3 |
| 53. | In het geval van pijn of discomfort tijdens de procedure of tijdens het vullen van de ballon, is het verplicht om te stoppen met het injecteren van steriel water, ledig dan volledig de ballon en voer de sonde verder in de blaas in. Probeer dan opnieuw om de ballon te vullen, leidend door symptomen.  |  | ESSENTIEEL |             |

|     |  |  |  |  |             |
|-----|--|--|--|--|-------------|
| 54. | Ontkoppel de spuit van de Foley sonde en gooit het weg in de niet-scherpe besmettelijk afvalcontainer.   |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 55. | Terwijl je het gebied van de urethrale meatus ver weg van elk contact met de omliggende structuren houdt, kan de dominante hand de Foley sonde zachtjes achterwaarts terugtrekken in de urinaire tractus tot er weerstand wordt gevoeld, veroorzaakt door het plaatsen van de ballon op het niveau van de urethrale opening in de blaas.   |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 56. | Trek je niet-dominante hand uit het niveau van de structuren die worden ondersteund tijdens de procedure en verplaats het naar het niveau van de urinedrainage afvoerslang.. Gebruik de dominante hand om de Foley sonde te verbinden met de slang van de urine- collectiezak. <i>(Dit stadium is daarom uitgevoerd met behulp van beide handen)</i>   |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 57. | Maak de afvoerslang van de Foley sonde vast op het niveau van de innerlijke dij van de patiënt zodat de slang uitgerekt is <i>(om te voorkomen dat de ballon in de blaas terug glijdt, met latere lekken van urine langs de sonde uit de blaas, wat op zijn beurt problemen met het handhaven van de patiënt zijn hygiëne geeft en een gesloten, steriele circuit in een open circuit transformeert)</i> , hoewel zonder spanning in de slang, zodat de patiënt gebruikelijke bewegingen kan uitvoeren <i>(speciale apparaten met een wetenschappelijk bewijs van beperking op het risico van urethrovessicale katheterisatie-gerelateerde infectie zijn sterk aanbevolen, in plaats van gewoon het traject met plakband vast te kleven)</i> . |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 58. | <b>Je kan een prikkelend gevoel en de drang om te urineren ondervinden. Dit zal alleen duren totdat je aan de sonde gewend bent, het zou binnen een paar minuten moeten verdwijnen.</b>  |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 59. | Veeg de perineale regio met in alcoholische oplossing gedrenkte kompressen <i>(om het eerder gebruikte betadine - die eerder in de ontsmetting werd gebruikt en die kan leiden tot lokale irritatie bij langdurige aanraking met de huid/slijmvliezen – te verwijderen)</i> .  |  |  |  | 0<br>1<br>6 |
| 60. | Meet het volume van de verzamelde urine en evalueer zijn aspect.   |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 61. | Pas de sonde aan om bochten te vermijden en zorg ervoor dat het bovenste niveau van de collectiezak ten allen tijde lager dan elk segment van de sonde hangt <i>(om geen situaties te doen ontstaan waarbij urine uit de zak terug naar de urinaire tractus vloeit – gevaar voor besmetting)</i>   |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 62. | Gooi de overgebleven materialen van de procedure in de niet-scherpe besmettelijke afvalcontainer.  |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 63. | Verwijder de gebruikte handschoenen en gooi ze in de niet-scherpe besmettelijke afvalcontainer. Was de handen met zeep en water.   |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 64. | <b>Je kan je benen nu strekken en ontspannen. We hebben de procedure voltooid. Goed gedaan, gefeliciteerd.</b>   |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 65. | Rol het bedlinnen op om de patiënt te bedekken <i>(onder de molton uitvoeren)</i> . Verwijder en gooi het bedlinnen in de besmettelijke afvalzak.  |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 66. | Gebruik al wrijvend een alcohol watje om al de oppervlakken van het meubilair die in procedure gebruikt werden, te ontsmetten. Handen wassen.  |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 67. | <b>De urinezak wordt elke 8 uur geledigd of zo vaak als nodig, niet om meer dan de helft gevuld te zijn.</b>   |  |  |  | 0<br>1<br>3 |

|                          |   |                       |                               |  |             |
|--------------------------|---|-----------------------|-------------------------------|--|-------------|
| 68.                      | Ten minste dagelijks moet het genitale gebied met water en zeep gewassen worden om te voorkomen dat lokale irritatie of een infectie optreedt.  |                       |                               |  | 0<br>1<br>3 |
| 69.                      | Onder geen enkele reden moet de urinesonde uitgetrokken worden. Als iets over het urine-afvoersysteem je stoort, laat het ons weten en wij zullen het voor je uitzoeken.  |                       |                               |  | 0<br>1<br>3 |
| 70.                      | Wees voorzichtig dat de urinesonde niet buigt, noch gedraaid of geklemd wordt omdat dit de stroom van urine blokkeert.  |                       |                               |  | 0<br>1<br>3 |
| 71.                      | Je moet er ook voor zorgen dat de collectiezak altijd onder het niveau van de urineblaas en urethrovesicale sondes ligt.  |                       |                               |  | 0<br>1<br>3 |
| 72.                      | Jouw seksueel leven zal terwijl het dragen van de sonde veranderen. Je kan over deze kwesties geadviseerd worden, indien je dit wenst.  |                       |                               |  | 0<br>1<br>3 |
| 73.                      | Het is aangeraden om - tijdens dat je een katheter hebt - te douchen in plaats van een bad te nemen ( <i>langdurige onderdompeling zorgt meer voor het voorkomen van urinaire infecties</i> )   |                       |                               |  | 0<br>1<br>3 |
| 74.                      | Kijk a.u.b. uit naar enige tekenen van infecties. Indien het prikkelt of indien je lage buikpijn hebt, een frequente nood om te urineren of zelfs slaperigheid of onverklaarbare vermoeidheid of als de urine troebel wordt, kan het zijn dat jouw urine geïnfecteerd is ( <i>om het risico te verminderen, is een dieet dat de urine verzuurt sterk aan te raden – bijv. cranberry sap</i> ). Indien dat gebeurt, zal je gespecialiseerde medische zorg nodig hebben.            |                       |                               |  | 0<br>1<br>3 |
| 75.                      | Opdat je de juiste hoeveelheid urineert, raden we aan dat je minstens 2 liter water per dag drinkt ( <i>bij voorkeur, meer dan 3 liter – een indicatie die enkel gecommuniceerd wordt naar patiënten indien de bijhorende pathologieën het toelaten om zo'n volumes in te nemen</i> )   |                       |                               |  | 0<br>1<br>3 |
| 76.                      | Vul de patiënt zijn medische dossier in met alle details gerelateerd aan het realiseren van de procedure, ongevallen, complicaties – <i>in dit geval kan dit misschien volume of aspect of verkleurde urine, datum en tijdstip zijn.</i>  | ESSENTIEEL            |                               |  |             |
| 77.                      | Alle stappen moeten worden genomen voor de veiligheid van de patiënt ( <i>aanpassen van het bed op lagere hoogte en til de laterale sponden</i> ). Zorg ervoor dat de patiënt persoonlijke voorwerpen ( <i>bijv. mobiele telefoon, boek, kruiswoordraadsel enz.</i> ), het glas water en de afstandsbediening - voor het bellen van medische hulp - gemakkelijk kan bereiken. Geef details over het medische schema dat volgt en wanneer de patiënt terug onderzocht zal worden). |                       |                               |  | 0<br>1<br>3 |
| <b>Totale score: 300</b> |   | <input type="radio"/> | onvoldaan criteria            |  | %           |
|                          |   | <input type="radio"/> | gedeeltelijk voldaan criteria |  | %           |
|                          |   | <input type="radio"/> | volledig voldaan criteria     |  | %           |

## Selectieve bronnen

Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009

## URETHROVESICALE KATHERISATIE UITVOEREN (FOLEY SONDE) VROUWELIJK UROGENITAAL SYSTEEM

### Introductie

**Nadat je de introductievideo bekeken hebt, voeg de onderstaande woorden samen met de definitie. Sleep en verplaats.**

vermoeidheid  
blaas

vervaldatum  
infectie

katheterisatie  
katheter

steken  
drainage

### Definities:

1. het gebruik of inbrengen van een katheter (in de blaas, trachea, of hart)
2. een medische tube inbrengen in kanalen, vezels, doorgangen of lichaamsholten voor diagnostische en therapeutische doeleinden (om toediening of weghalen van vloeistoffen toe te staan of om de doorgang open te houden)
3. een rekbaar membraanzakje in het bekken, voor het rectum voor een tijdelijke urineretentie, het ontvangt urine van twee ureters en intermitterend loodst in de urethra door een opening die gesloten is door een sfincter.
4. datum vermeld op een verbruiksverpakking die aangeeft wanneer het vervalt en wanneer het niet meer te koop mag aangeboden worden.
5. het proces van vloeistof af te nemen uit een holte of wonde door zuiging of zwaartekracht.
6. een wonde of materiaal besmet met een infectie
7. het ervaren van een brandende pijn
8. moeheid, het gevoel moe te zijn

### Kijk en luister

**Volgende handelingen worden door een arts verricht. Toch ontbreken er enkele zaken in het protocol. Waar zou je de ontbrekende zaken plaatsen? Versleep en plaats op de juiste plaats, bekijk vervolgens de video.**

*De arts informeert de patiënt wanneer de procedure voorbij is.*

*Begroeting en introductie*

*De arts legt de stappen van de procedure uit.*

De arts vertelt de patiënt wat hij/zij gaat doen.

De arts vertelt de patiënt waarom hij/zij de procedure gaat uitvoeren.

De arts vraagt de patiënt over zijn/haar ervaring/ bekendheid met de procedure.

De arts instrueert de patiënt over hoe op het bed te gaan liggen.

De arts voert de procedure uit door een Foley katheter in te voeren

De arts stelt de patiënt gerust dat alles oké is ook al ervaart hij/zij wat ongemak.

De arts geeft aanbevelingen/advies.



## Lezen &

### Duid het juiste antwoord aan

1. Wat is een Foley katheter?

De Foley katheter is een drain om de blaas te vullen.

Het is een dunne tube die urine uit de blaas draineert.

2. Hoe moet je de urinezak dragen?

Hou de urinezak altijd beneden de blaas (tijdens liggen, zitten en staan)

Hou de urinezak altijd boven de blaas (tijdens liggen, zitten en staan)

3. wanneer moet je de urinezak vervangen of ledigen?

Maak de urine zak leeg wanneer hij halfvol is.

Maak de urine zak leeg wanneer hij helemaal vol is.

4. wat moeten patiënten doen om gezond te blijven wanneer ze een urinezak hebben?

Ze moeten niet teveel water drinken

Ze moeten hun urine nakijken, die moet helder en geel zijn.

### Zijn de volgende uitspraken correct? (Juist/fout)

1. Katheterisatie is het creëren van een directe verbinding tussen de inhoud van de blaas door een speciaal ontworpen tube (Foley) ingebracht door de urethra in de blaas. J/F

2. de blaas is een membraanzak in het abdomen dat urine naar de nieren zendt en opslaat voor excretie. J/F

3. een katheter is een small chirurgisch instrument voor het verkennen van de diepte of richting van een wonde of sinus. J/F

4. Drainage is het proces van vloeistoffen te absorberen van een holte of wonde door zuiging of zwaartekracht. J/F

5. Infectie is een toestand veroorzaakt door een infectieve agent in of op een geschikte gastheer. J/F

6. inademen: lucht uit de longen verwijderen J/F

7. uitademen: lucht in de longen opnemen. J/F

8. Een probe is een medische tube voor inbrengen in kanalen, vezels, doorgangen of lichaamsholten voor diagnostische en therapeutische doeleinden (om toediening of weghalen van vloeistoffen toe te staan of om de doorgang open te houden) J/F

### Sleep en match het antwoord van de patient bij de vraag van de arts:

| Vragen van de arts:                                     | Antwoorden patient:   |
|---|---|
| Kan je me je naam vertellen?                            | In 1976, 3 maart 1976   |
| Wat is je geboortedatum?                                | Nee, dat heb ik nog nooit gehad.                                      |
| Weet je wanneer en hoeveel je het laatste geplast hebt? | Deze morgen bij het ontbijt, om 8u.                                   |
| Heb je ooit al een urinekatheter gehad?                 | Nee, ik ben nergens allergisch voor.                                  |
| Ben je voor iets allergisch?                            | Ja, ik heb er niets tegen   |
| Ga je akkoord dat we een urinestaal afnemen?            | Mijn name is John Brown.  |
| Wanneer heb je voor het laatst gegeten?                 | Net een halfuurtje geleden, ik weet het niet, de normale hoeveelheid. |

Match de informele woorden/ zinnen met de formele/ medische equivalent in de box:

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| Riolering       | Uitademen |
| Buik            | Lek       |
| Consumeren      | Buikzijde |
| Beter           | Benen     |
| Inferieur       | Borst     |
| Ledematen       | Eten      |
| Lumbale regio   | Taille    |
| Pectorale regio | Hoger     |
| Uitademen       | Lager     |

## Spreken

Geef advies rond het gebruik van de urinezak, neem jezelf op en kopieer het audio bestand in de 'check my audio section' van het forum zodat het geëvalueerd kan worden door medestudenten

Beoordeel de check my audio section van 1 of 2 medestudenten op het forum.

## Schrijven

Luister en noteer wat je hoort:

.....  
(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)

! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>

*U moet voorzichtig zijn en ervoor zorgen dat de verzamelzak altijd onder uw blaas wordt geplaatst.*



## UITVOEREN VAN PARACENTESE

**Medische procedure**

**Taal eenheid**



UITVOEREN VAN PARACENTESE

## UITVOEREN VAN PARACENTESE

Creëren van een directe communicatie met de buikholte door een transcutane punctie.



P

|    |  |            |  |  |             |
|----|--|------------|--|--|-------------|
| 1. | Beoordeel de toestand van de patiënt ( <i>bewustzijn, bewegingen, spraak, ademhaling</i> ): vitale functies aanwezig <input type="checkbox"/> ; cardiopulmonair arrest <input type="checkbox"/><br>bereid het nodige materiaal voor – de set<br><b>Goedemorgen/namiddag. Mijn naam is ..... Ik ben dokter / verpleegkundige</b>  |            |  |  | 0<br>2<br>5 |
| 2. | <b>Kan je me je naam vertellen aub .....</b> (of, controleer identificatiebandje van de patiënt, indien beschikbaar) <b>En uw geboortedatum .....</b> . <b>Bedankt.</b> ( <i>Dit wordt gedaan om te vermijden dat de procedure uitgevoerd wordt bij de verkeerde patiënt omdat verschillende patiënten dezelfde naam kunnen hebben. Vraag ook niet "Bent u Mr. Smith?" om te vermijden valse bevestiging te ontvangen van patiënten die afgeleid zijn door hun symptomen of andere redenen</i> ).  | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 3. | Voorzie een ruimte voor privé-onderzoek ( <i>salon met een enkel bed, gordijnen etc.</i> ) <b>Gaat u akkoord tot staalname van uw biologische producten?</b> ( <i>evaluatie van persoonlijke overtuigingen rond staalafname van biologische producten</i> )  | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 4. | Indien aanwezig, personen die de patiënt begeleiden worden vriendelijk gevraagd om de kamer te verlaten. Zij kunnen niet in de kamer blijven tijdens de procedure.   |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 5. | Positioneer de patiënt comfortabel. ( <i>neerzetten in een zetel of liggend in bed</i> ). We zullen een paracentese uitvoeren, dit is een medische procedure waarbij we de buikholte kunnen bereiken waar omwille van de ziekte grote hoeveelheden vloeistof zijn opgehoopt. Heb je al eens een paracentese gehad?   |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 6. | <b>Het omvat het invoeren van een naald in de linker onderkant van uw buik, juist voldoende om de huid te doordringen en de buikholte te doordringen tot waar de vloeistof opstapelde door de ziekte. Om een makkelijke en veilige punctie te verkrijgen, zal je zachtjes op je linkerzijde op bed liggen zodat de vloeistof dicht bij de punctieplaats komt. Het is belangrijk dat je in een comfortabele positie bent, je zal volledig onbeweeglijk moet blijven tijdens de procedure. Een beweging kan resulteren in het aanprikken van andere structuren dan initieel voorgenomen. Daarom benadrukken we om niet te bewegen of te praten vooraleer je ons waarschuwt door je hand op te steken. Ook, zover mogelijk, niet te hoesten. De volledige procedure kan tot 30-45 minuten duren. Je zal wat druk voelen wanneer de naald ingevoerd wordt maar dit zal snel verdwijnen, en dan zou er geen groot ongemak mogen zijn, behalve misschien omdat je voor een lange tijd onbeweeglijk bent.</b> ( <i>wat de procedure inhoudt</i> ) |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 7. | <b>Het is erg belangrijk dat je ontspannen en kalm blijft tijdens het manoeuvre, en dat je kleding verwijdert die de buik bedekt en positioneer jezelf zoals ik eerder uitlegde. Ook heel belangrijk, maak geen onverwachte bewegingen wanneer de naald in uw directe</b>  |            |  |  | 0<br>1<br>3 |

|     |  |            |  |             |
|-----|--|------------|--|-------------|
|     | <b>nabijheid is.</b> <i>(hoe de patiënt kan bijdragen aan het uitvoeren van de procedure)</i>  |            |  |             |
| 8.  | <b>De vloeistof die we verzamelen zal in het labo getest worden en dit zal ons veel info geven over uw medische status. Hierop gebaseerd zullen we beslissen welke medicatie we verder aanraden.</b> <i>(hoe de procedure nuttig is voor de patiënt)</i>   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 9.  | <b>Nu, is alles duidelijk over de procedure? Wil je mij iets anders vragen?</b>  | ESSENTIEEL |  |             |
| 10. | Evalueer het medisch dossier van de patiënt vanuit het standpunt van: geassocieerde diagnoses <i>(e.g. coagulopathies, etc.)</i> , labo parameters <i>(e.g. bloedplaatjes &lt;150,000, INR&gt; 1.5, etc.)</i> en geassocieerde medicatie <i>(e.g. Sintrom, Trombostop, Aspirin, Plavix, etc.)</i> – om het risico op langdurige bloeding te beoordelen.  |            |  | 0<br>1<br>9 |
| 11. | <b>Ben je allergisch aan iets, rubberen producten, iodine, plakband misschien?</b><br><i>(evalueren van mogelijke allergieën voor materiaal vaak gebruikt tijdens de procedure)</i>  |            |  | 0<br>1<br>9 |
| 12. | Indien niet recent beoordeeld: bloeddrukmeting, pulse-oximetrie, thermometrie: BP..... mmHg, SaO <sub>2</sub> ..... %, T ..... °C.<br>Was handen. Doe propere medische handschoenen aan als onderdeel van standaard voorzorgsmaatregelen.<br>Ontsmet met een tampon van alcohol de oppervlakten van de meubels die in aanraking komen tijdens het manoeuvre.   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 13. | Verwijder eerder gebruikte handschoenen in de infectieuze afvalcontainer. Handen wassen. Doe een nieuw proper paar medische handschoenen aan als onderdeel van standaard voorzorgsmaatregelen.   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 14. | Herbekijk indicaties voor paracentese, indien het geval indicaties voor volgende toedieningen van intra peritoneale medicatie (in de buik).  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 15. | <b>Wil je aub nu uw kleding verwijderen zodat uw buik volledig ontbloot is.</b><br>Breng het bed van de patiënt omhoog tot op heuphoogte van het personeel dat het manoeuvre uitvoert. Positioneer jezelf aan de linkerkant van het bed. Breng de bedsponden naar beneden.   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 16. | Inspecteer de huid van de buik voor signalen van lokale infecties <i>(geassocieerde risico's voor intra peritoneale disseminatie van de infectieuze agent van huid laesies)</i> .  |            |  | 0<br>1<br>9 |
| 17. | Controleer het medisch dossier van de patiënt voor de diagnose die voor de opstapeling van peritoneale vloeistof geleid kan hebben <i>(lokalisatie, type, echografisch karakter)</i> .<br>Gebruik bedbeschutting (absorberend deken of ander waterdicht materiaal geplaatst onder het niveau van de abdominale regio en heup van de patiënt). <b>Lig nu aub op uw linkerzijde zoals ik eerder uitlegde.</b>  |            |  | 0<br>1<br>9 |
| 18. | Identificeer de locatie van de anterior superior iliac spina en de navel.  |            |  | 0<br>1<br>9 |
| 19. | Identificeer het punt waar extern één derde met tweede derde intern van de rechte lijn die de anterior superior iliac spine met de navel verbindt, wat het exacte punt is om de buik aan te prikken voor paracentese <i>(dit is de optimale positie voor paracentese omwille van: links is het colon meer naar de rug gepositioneerd; peritoneaal sereus membraan is glad waardoor de intestinale loops meer van de naald neigen weg te slippen, en de laterale decubitus helpt de buikvloeistof te plaatsen aan de punctieplaats)</i> | ESSENTIEEL |  |             |



|     |   |            |             |
|-----|---|------------|-------------|
| 20. | Markeer de punctieplaats met een X teken door middel van de top van de vingernagel.   |            | 0<br>1<br>9 |
| 21. | Beklop de buik om te bevestigen dat er vloeistof aanwezig is in het geselecteerd gebied <i>(het helpt om abdominale echografie te doen om een objectief klinisch onderzoek te doen om zo beter de punctieplaats voor paracentese te bepalen)</i> en voor de definitieve selectie van de punctieplaats   |            | 0<br>1<br>6 |
| 22. | Maak een gebied van 5 cm <sup>2</sup> schoon door druk uit te oefenen op het huidoppervlak startend vanaf de geselecteerde punctieplaats voor paracentese op een spiraalvormig pad, gebruik makend van een tampon met iodine oplossing <i>(dit zal resulteren in een chemische ontsmetting – d.w.z. de alcoholische iodine oplossing samen met een mechanische – maak het vlies schoon door spiraalvormig te wrijven)</i> . Verwijder de tampon in de infectieuze afvalcontainer.<br>Herhaal het ontsmettingsmanoeuvre door een derde tampon met iodine oplossing te gebruiken, verwijder dan de gebruikte tampon in de infectieuze afvalcontainer. |            | 0<br>1<br>9 |
| 23. | Herhaal het ontsmettingsmanoeuvre door het gebruik van een derde in isobetadine gedrenkte tampon, verwijder dan de gebruikte tampon in de infectieuze afvalcontainer.   | ESSENTIEEL |             |
| 24. | Was handen en doe steriele handschoenen voor enkelvoudig gebruik aan.   |            | 0<br>1<br>6 |
| 25. | Connecteer de steriele spuit met de naald. Indien mogelijk: <b>20-gauge spuit, aub.</b> <i>(Vraag assistentie van een medische collega om de steriele inhoud van het pakket, welke naald en spuit bevat, te tonen, d.w.z. openen en blootleggen, dit al dan meteen gebruikt worden door het personeel dat de procedure uitvoert door steriele handschoenen, om zo het risico op infectie door de procedure te verminderen)</i>  |            | 0<br>1<br>3 |
| 26. | Neem de hoes van de naald af. Positioneer de naald en spuit in een hoek van 90° tot het vlies, met de opening naar boven.   |            | 0<br>1<br>6 |
| 27. | <b>We gaan paracentese starten. Je gaat een kleine prik voelen. Beweeg aub niet.</b>  |            | 0<br>1<br>6 |
| 28. | De naald en spuit worden met een sterke en gecontroleerde beweging gedrukt om de huid aan te prikken en de naald subcutaan in te brengen, 5-7 mm diepte.  | ESSENTIEEL |             |
| 29. | Positioneer beide handen aan de spuit, breng de naald in tot de peritoneale ruimte in een hoek van 90° door de huid, terwijl je een negatieve druk in de spuit genereert door de stamper terug te trekken <i>(de negatieve druk die in de spuit gegenereerd wordt laat toe dat je het exacte moment van ingang tot de peritoneale ruimte kan identificeren doordat je plots een vloeistof ziet verschijnen in de spuit. Hierna is het belangrijk om de lengte van de insertie van de naald en de hoek van 90° tot de huid te behouden, om zo te beschermen tegen het risico op accidenteel aanprikken van abdominale structuren)</i>                |            | 0<br>1<br>9 |
| 30. | <b>Zeer goed. Nu zullen we wat van de vloeistof verwijderen die ademen voor u moeilijk maakt. Behoud uw positie nog een beetje langer aub, beweeg nu niet.</b>  |            | 0<br>1<br>3 |
| 31. | Aspireer de vooropgestelde hoeveelheid vloeistof <i>(meestal is bij het initiële onderzoek de focus op het onderscheiden van exudate en transudate door middel van biochemische exploraties – proteïnen, lacticdehydrogenase (LDH), cholesterol, waaraan glucose, amylase et al. toegevoegd zijn, plus cytologische en microbiologische onderzoeken)</i> . Personeel zal constant monitoren en verzekeren dat de lengte van de insertie en de hoek van 90° van de naald tot het vlies behouden  |            | 0<br>1<br>3 |

|                          |   |                       |                                  |             |
|--------------------------|---|-----------------------|----------------------------------|-------------|
|                          | blijft.   |                       |                                  |             |
| 32.                      | Mogelijks het geval dat de punctienaald aangesloten is op een aspiratiesysteem (wanneer de vloeistof verzameld wordt in een fles met gradaties), wat gevolgd wordt door een makkelijkere verwijdering van de vooropgestelde hoeveelheid vloeistof ( <i>als regel, verwijderen tot 5 liter ascites vloeistof veroorzaakt geen negatieve fysio pathologische consequenties – elektrolytisch of colloïdaal onevenwicht etc.</i> )  |                       |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 33.                      | <b>Zeer goed. We zijn bijna klaar, maar beweeg nog niet, net niet.</b>  |                       |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 34.                      | Plaats de tampon met iodine oplossing van de punctieplaats en verwijder voorzichtig de naald en spuit in een hoek van 90° tot het oppervlak, terwijl het stevig drukken van de iodine tampon op de aanprikplaats van zodra de naald eruit komt.   |                       |                                  | 0<br>1<br>9 |
| 35.                      | <b>Het is voorbij nu, U deed het zeer goed.</b>   |                       |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 36.                      | Verwijder de naald in de infectieuze afvalcontainer voor scherpe voorwerpen en de spuit in de infectieuze afvalcontainer voor niet scherpe of stekende voorwerpen.  |                       |                                  | 0<br>1<br>6 |
| 37.                      | <b>Rol nu op uw rechterkant.</b> ( <i>positioneren van de patiënt op de rechterkant, helpt het verminderen van de druk van de vloeistof op het abdominale punctietraject en leidt zo tot het sluiten hiervan zonder complicaties</i> )  |                       |                                  | 0<br>1<br>9 |
| 38.                      | Gebruik alcoholische tampons om de iodine oplossing van het abdominale tegument te vegen ( <i>langdurige aanwezigheid van de iodine oplossing op het tegument is zowel onplezierig om naar te kijken en kan ook het risico op lokale irritatiereacties veroorzaken</i> )  |                       |                                  | 0<br>1<br>9 |
| 39.                      | Doe de alcohol tampon op de punctieplaats om de tampon met iodine oplossing te vervangen, welke in de infectieuze afvalcontainer gegooid zal worden. Bevestig de tampon met kleefpleister.  |                       |                                  | 0<br>1<br>6 |
| 40.                      | <b>We zullen de stalen verzenden voor testen. Zo zullen we meer weten over uw aandoening en wat we vervolgens moeten doen.</b>  |                       |                                  | 0<br>1<br>6 |
| 41.                      | Vul in het medisch dossier van de patiënt, alle details over de realisatie van de procedure, ongevallen, complicaties – indien het geval, volume en aspect ( <i>kleur, helderheid etc.</i> ) van de verwijderde vloeistof, datum en tijd.   | ESSENTIEEL            |                                  |             |
| 42.                      | <b>Bedankt, we hebben de procedure beëindigd. Je mag je kleding terug aandoen.</b> Indien van toepassing, bevestig de patiënt ( <i>het bed aanpassen op een lagere hoogte, bedsponden omhoog brengen</i> ), Persoonlijke bezittingen van de patiënt plaatsen ( <i>zoals mobiele telefoon, boek, kruiswoordraadsels etc.</i> ), glas water, afstandsbediening voor het belsysteem in handbereik. <b>We moeten nog steeds een.....( zoals een elektrocardiogram) doen binnen ..... minuten.</b> ( <i>voorzien van details over de volgende medische activiteiten en de resterende tijd totdat het start</i> ) |                       |                                  | 0<br>1<br>9 |
| <b>Puntentotaal: 200</b> |   | <input type="radio"/> | criterium onvoldoende            | %           |
|                          |   | <input type="radio"/> | criterium gedeeltelijk voldoende | %           |
|                          |   | <input type="radio"/> | criterium volledig voldoende     | %           |

## Selective references

Berman Audrey, Snyder Shirlee, Jackson Christina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009

## UITVOEREN VAN PARACENTESE

### Introductie

Nadat je de introductievideo bekeken hebt, voeg de onderstaande woorden samen met de definitie. Sleep en verplaats.

paracentesis  
lekke band

doordringen  
percussie

injectiespuit  
naald-

tampon  
steek

### Definities:

1. Chirurgie bestaat uit het binnendringen van een holte, orgaan of weefsel om vloeistoffen te onttrekken of medicijnen te injecteren.
2. Een methode die wordt gebruikt om een ziekte te diagnosticeren volgens het geluid dat wordt veroorzaakt door het aanbrengen van lichaamsdelen met vingers, handen of kleine instrumenten.
3. Het creëren van een directe communicatie met de buikholte door middel van een transcutane punctie.
4. Om binnen te gaan, om door te gaan.
5. Een schade veroorzaakt door de vlekken van de huid met een scherp voorwerp.
6. Een medisch instrument, gebruikt voor het injecteren of terugtrekken van vloeistoffen in een lichaam.
7. Een pak, stootkussen of stekker gemaakt van steriel katoen, gaas of ander materiaal, gebruikt om een orgaan of een weefsel te stoppen of te desinfecteren.
8. Een zeer dunne, spitse stalen buis die gebruikt wordt voor injecties of punctures in chirurgie of stomatologie.

### Kijken en luisteren

Hier is een reeks acties die de dokter doet. Er zijn echter enkele stappen van het protocol ontbreken. Waar zou u de ontbrekende stappen plaatsen? Sleep en laat vallen. Bekijk de video en controleer.

*De dokter introduceert zichzelf, beoordeelt de conditie van de patiënt en bereidt de benodigde materialen op.*

*De arts identificeert de exacte plaats waar de buik voor paracentese moet worden gestoken en de buik van de patiënt slaat om de aanwezigheid van vloeistof in het geselecteerde gebied te bevestigen.*

*Wanneer de bedoelde hoeveelheid vloeistof wordt verzameld, past de arts de jodiumoplossingstampons op het niveau van de punctuurplaats toe en verwijdert de naald de voorzichtig.*



- De dokter positioneert de patiënt comfortabel, legt uit wat hij gaat doen, wat de procedure bestaat en hoe de patiënt kan bijdragen aan het uitvoeren van de procedure.
- De arts beoordeelt de paracentese indicaties en vraagt de patiënt om zijn kleren te verwijderen en aan zijn linkerkant te leggen zoals hij eerder had uitgelegd.
- De dokter voert drie keer een decontaminatieprocedure uit met iodine-oplossing tampons en beschikt over gebruikte tampons in de besmettelijke afvalcontainer.
- De dokter gebruikt een 20-gauge spuit om de huid te punkteren en de naald subcutaan, 5-7 mm diepte loodrecht naar de huid te verplaatsen.
- De arts aspireert de bedoelde hoeveelheid vloeistof en controleert de procedure voortdurend.
- De dokter repositioneert de patiënt in de rechter laterale decubitus, die de druk vermindert.
- De arts stuurt de monsters voor het testen, waardoor ze meer kunnen weten over de toestand van de patiënt en de komende medische activiteit.

## Lezen en Woordenschat

### Klik op het juiste antwoord op elke vraag:

#### 1. Wat betreft paracentese?

Directe communicatie met de buikholte creëren door middel van een transcutane punctie.

Directe communicatie met de thoracale holte creëren door middel van een transcutane punctie.

#### 2. Wat moet de patiënt doen als hij tijdens de procedure ongemakkelijk voelt?

Hij moet hoesten.

Hij moet een hand opheffen.

#### 3. Waarom moet de patiënt tijdens de procedure volledig roerloos blijven?

Elke beweging kan resulteren in het prikken van andere structuren dan oorspronkelijk bedoeld. Op deze manier kan de dokter de naald inbrengen.

#### 4. Waarom moet de arts het vloeistof uit de buik van de patiënt opvangen?

De positie van de patiënt wordt veranderd.

De vloeistof die in het laboratorium wordt verzameld en getest, geeft de arts veel informatie over de medische status van de patiënt.

## Kies als de statements waar of onwaar zijn:

1. Paracentese creëert een indirecte communicatie met de buikholte door middel van een transcutane punctie. J / F
2. Om de gemakkelijker en veiliger doorlopen mogelijk te maken, moet de patiënt op zijn linkerzijde liggen op het bed, zodat het vloeistof dichterbij de punctie plaats komt. J / F
3. De totale procedure kan tot 2 uur duren. J / F
4. Het is belangrijk dat de positie van de patiënt comfortabel is, maar tijdens de procedure hoeft hij niet volledig roerloos te blijven. J / F
5. De patiënt voelt enige druk tijdens de procedure. J / F
6. De patiënt mag geen plotselinge bewegingen maken terwijl de naald in zijn onmiddellijke omgeving is. J / F
7. De arts evalueert de medische dossiers van de patiënt vanuit het standpunt van zijn medische geschiedenis. J / F
8. De arts identificeert de benaderde plaats waar de buik moet worden gestoken voor de paracentese procedure. J / F

## Sleep en beantwoord de vragen van de dokter naar de antwoorden van de patiënt:

| Doctor's vragen:   | Antwoorden van de patiënt:   |
|--|--|
| Goedemorgen / middag. Mijn naam is Dan Ionescu. Ik ben je dokter / verpleegster en ik ga je onderzoeken.                       | Nee, het is mijn eerste keer.  |
| Kun je me je naam vertellen, alsjeblieft ... En je geboortedatum ... Dank je wel.  | Nee, ik ben niet allergisch.   |
| Heeft u de procedure duidelijk? Wil je me nog iets vragen?   | Goede morgen dokter.   |
| Ben je het eens met de bemonstering van je biologische producten?  | Ja, alles is duidelijk. Ik heb op dit moment nog geen vragen om u te vragen. |
| Heb je al een paracentese gehad?   | OK. Dat doe ik meteen.   |
| Bent u allergisch voor alles, rubberen producten, jodium en kleefband misschien?   | Mijn naam is Ramon Suares. Ik ben geboren op 5 augustus 1971.                |
| Zal je alstublieft je kleren nu verwijderen, zodat je buik volledig ontbloot is en dan lieg je aan je linkerzijde alsjeblieft? | Ja, ik wil.  |

**Pas de informele woorden / zinnen aan op hun formele / medische equivalenten in de doos:**

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Binnendringen             | Om kleren uit te halen                     |
| vlies                     | Buik                                       |
| Om kleding te verwijderen | Huid                                       |
| Vloeistof                 | Geschikt, meest gunstig                    |
| Buik                      | Vloeistof                                  |
| Aspiratie van vloeistof   | Onder de huid                              |
| optimum                   | Zuigen van vloeistof                       |
| intraperitoneale          | Selecteren van een extract voor het testen |
| subcutane                 | In de buik                                 |
| monsterneming             | Binnenkomen                                |

## Spreken

**Schrijf algemene vragen neer die de artsen meestal vragen aan patiënten bij het opnemen van vloeistof uit hun buik;** Neem je dialoog op en upload het audiobestand (volgens de instructie). Bekijk het forum om je dialoog te laten beoordelen door andere studenten.

**Beoordeel 1 of 2 audiobestanden van andere studenten op het forum.**



## Schrijven

**Luister en schrijf op wat je hoort:**

.....

.....

*(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)*

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

*Ben je het eens met de bemonstering van je biologische producten? Heeft u de procedure duidelijk?*



## SUBCUTANE AUTOMATISCHE SPUITPERFUSIE

**Medische procedure**

**Taal eenheid**



SUBCUTANE AUTOMATISCHE SPUITPERFUSIE

## SUBCUTANE AUTOMATISCHE SPUITPERFUSIE

Het merendeel van de patiënten in de palliatieve zorg eenheden zullen moeilijkheden ondervinden bij het nemen van orale medicatie, in de loop van de ziekte. In dergelijke gevallen kunnen patiënten hun medicatie intrarectaal of parenteraal (intramusculaire, intraveneuze of subcutane toediening) ontvangen. Medicatie wordt vaak toegediend in het subcutaan weefsel, via inspuiting of continue perfusie. De continue perfusie kan gebruikt worden voor symptoombestrijding (opioïden anti-emetica, anxyolitica, corticosteroïden, anticholinergische medicatie, etc.). Sommige geneesmiddelen kunnen worden gemengd in dezelfde spuit en samen toegediend worden. Medicatie wordt langzaam geabsorbeerd door vetweefsel en het plasma-niveau van een geneesmiddel is stabiel en het geeft betere controle van symptomen. Subcutane perfusie is een minder pijnlijke procedure ten opzichte van intramusculaire inspuiting; het kan gemakkelijk bij de patiënt thuis worden uitgevoerd en het kan gecontroleerd worden door een mantelzorger, goed geadviseerd door het team van de palliatieve zorg. Aldus, is de procedure gemakkelijker geaccepteerd door de patiënt en zijn familie.



|    |   |           |             |
|----|---|-----------|-------------|
| 1. | Beoordeel of de patiënt al of niet leeft ( <i>aanwezigheid van bewustzijn, bewegingen, spraak, ademhalingen</i> ) bewaard vitale functies <input type="checkbox"/> <i>cardiopulmonair arrest</i> <input type="checkbox"/>   |           | 0<br>1<br>3 |
| 2. | <b>Kunt u mij uw naam vertellen, alsjeblieft .....</b> (of, controleer de ID-armband van de patiënt, indien beschikbaar) <b>En uw geboortedatum .....</b> Dank je. ( <i>Dit is gedaan om te voorkomen dat de procedure op de verkeerde patiënt wordt uitgevoerd, aangezien er meerdere patiënten met dezelfde naam kunnen zijn. Vraagt u bijvoorbeeld niet 'Bent u de heer Smith?' Om te voorkomen dat u valse bevestiging ontvangt van patiënten die zijn afgeleid van hun symptomen of andere redenen</i> ). Dubbelklik in de medische dossiers voor: Naam; DOB | ESSENTIAL |             |
| 3. | Voorzie een private ruimte voor de procedure. Vertel de patiënt of de mantelzorger wat je gaat doen. <b>Ik ga een automatische subcutane perfusie uitvoeren.</b>  |           | 0<br>1<br>3 |
| 4. | Waaruit de procedure bestaat? <b>We dienen de vleugelnaald ergens te plaatsen, in jouw subcutaan weefsel; de canule van de vleugelnaald kan daar tot 14 dagen blijven zitten. De canule wordt aan de pomp bevestigd; bijgevolg wordt jouw medicatie automatisch toegediend, continu, gedurende 24 uur.</b>  |           | 0<br>1<br>3 |
| 5. | Hoe kan je bijdragen tot de realisatie van de procedure? <b>Het duurt niet lang om de canule te plaatsen. Blijf stil zitten, ontspannen, kalm. Je zal een kleine prik voelen. Je dient dan met je bewegingen voorzichtig te zijn, zodat de canule lange tijd blijft zitten.</b>   |           | 0<br>1<br>3 |
| 6. | Wat is het gebruik van deze manoeuvre? <b>Door het gebruik van deze procedure zal de medicatie die jou helpt op een constante en comfortabele manier in jouw lichaam toekomen. Zij zullen jouw symptomen voor een langere periode verlichten en niet doen verdwijnen. Indien je nog pijn of andere symptomen (misselijkheid, dyspnoe) ervaart, kunnen we jou op elk ogenblik nog bijkomende medicatie geven.</b>  | ESSENTIAL |             |



|    |  |            |             |
|----|--|------------|-------------|
| 7. | Stel aan de patiënt en de mantelzorg volgende vragen:<br><b>Begrijp je wat de procedure inhoudt? Heb je nog andere vragen? Heb je deze procedure al eens ondergaan?</b>  |            | 0<br>1<br>3 |
| 8. | Controleer het medische dossier van de patiënt:<br><i>a. Situaties voor automatische subcutane perfusie: ongecontroleerde misselijkheid, braken, dysfagie, malabsorptie, gastro-intestinale obstructie, intolerantie voor orale medicatie, onvoldoende nakoming van orale medicatie, verminderd bewustzijn, ernstige zwakte, terminale patiënt, controle van multipale symptomen die een combinatie van medicatie vragen.</i><br><i>b. medicatie , dosis , ritme van toediening.</i> |            | 0<br>3<br>6 |
| 9. | <b>Heb je deze medicatie al ooit gebruikt? Ben je allergisch voor één van hen? Welke?</b><br>Deze vragen worden aan de patiënt/mantelzorger gesteld.   | ESSENTIEEL |             |
| 10 | De toestemming van de patiënt en de mantelzorg moet eerst onderzocht worden in het medisch dossier.<br><b>Ga je akkoord met deze procedure?</b>  | ESSENTIEEL |             |
| 11 | Vorbereiding van het materiaal:<br>a. de automatische pomp<br>b. de spuit -> een 20 ml Luer spuit<br>c. de vleugelnaald (21 of 25 G naald)<br>d. ampullen van medicatie<br>e. 0,9% natrium chloride voor verdunning<br>f. alcohol zwabbetjes<br>g. occlusieve transparante dressing  |            | 0<br>1<br>3 |
| 12 | Bereid de spuit voor:<br>a. voorgeschreven medicatie controleren:<br>1. type en naam<br>2. dosis<br>3. vervaldatum<br>4. macroscopische uitstraling / conformiteit<br>b. compatibiliteit van geassocieerde medicatie indien meerdere geneesmiddelen in de spuit moeten worden gecombineerd<br>c. teken voorgeschreven medicatie ± verdunningsmiddel in de spuit, op voorgeschreven hoeveelheid   | ESSENTIEEL |             |
| 13 | Labelen:<br>a. Volledige details van de medicatie; b. Verzekert dat de label niet interfereert met het mechanisme van de pomp; c. Verzekert dat de label geen visuele observatie hindert; d. Verzekert dat de label niet interfereert met de sensoren van de pomp  |            | 0<br>1<br>3 |
| 14 | Vorbereiding van de pomp:<br>a. Steek de batterij erin; b. Plaats de spuit correct in de pomp; c. Meet de inhoud van de spuit op de schaal van de pomp; d. Duidt het juiste volume in de spuit aan op het scherm van de pomp; e. Zodra de juiste spuit geselecteerd is, zal de ratio/uur en de duurtijd op het scherm staan. Druk JA om te bevestigen.   |            | 0<br>3<br>6 |
| 15 | Duidt het volgende aan op de infusie check grafiek, alvorens te purgeren:  |            | 0<br>3<br>6 |

|    |   |            |             |
|----|---|------------|-------------|
|    | a. medicatiennaam en dosissen; b. totaal volume in ml; c. ratio/uur   |            |             |
| 16 | <p>Bereidt de infusielijn, volg volgende stappen:<br/> Inspecteer de patiënt en kies de juiste plaats, overweeg de volgende principes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>verzwakte patiënten, het abdomen is verkozen plaats, uitgezonderd ~3 cm periumbilicaal</i></li> <li>- <i>bij patiënten met ascites, 'de plaats boven de borst van de bovenste anterieure borstregio' – weg van axilla</i></li> <li>- <i>bij geagiteerde patiënten is de plaats het bovenste gedeelte van de rug rond de scapula</i></li> <li>- <i>boven armen</i></li> <li>- <i>buitenste gedeelte van de dijen</i></li> <li>- <i>overweeg rotatie van de plaatsen</i></li> </ul> <p>Plaatsen die NIET gebruikt mogen worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>gebieden aangetast door lymphoedeem (risico op infectie of verminderd absorptie)</i></li> <li>- <i>plaatsen met benige uitsteeksels (verminderd subcutaan weefsel leidt tot verminderde absorptie)</i></li> <li>- <i>plaatsen bij gewrichten (bewegingen kunnen de canule verplaatsen of ongemak veroorzaken)</i></li> <li>- <i>huidinfecties</i></li> <li>- <i>lokaal erythema, ulceraties, wonden</i></li> <li>- <i>vroeger bestraalde huid (radiotherapie veroorzaakt sclerosis van de kleine bloedvaten die huidperfusie vermindert)</i></li> <li>- <i>plaatsen van tumoren</i></li> <li>- <i>huidplooien</i></li> </ul> |            | 0<br>3<br>6 |
| 17 | Was jouw handen. Doe steriele handschoenen aan.   | ESSENTIEEL |             |
| 18 | Ontsmet de huid met betadine, chloorhexidine of alcohol en wacht tot de huid droog is.  |            | 0<br>1<br>3 |
| 19 | Sluit de vlinder aan op de spuit en plaats de oplossing om de lucht van de vlinder canule te verwijderen.   |            | 0<br>1<br>3 |
| 20 | Neem de huid stevig vast om het subcutane weefsel omhoog te brengen. Breng de vleugelnaald in juist onder de epidermis. De graad van insertie dient voor een dunne persoon ongeveer 30 graden te zijn en voor een persoon met consistent subcutaan weefsel ongeveer rond 45 graden. Een diepere infusie verlengt het leven van de infusie regio.  |            | 0<br>1<br>3 |
| 21 | Laat de huid los.   |            | 0<br>1<br>3 |
| 22 | Vorm een looping met de canule van de vleugelnaald zodat accidentele verwijdering door bewegingen van de patiënt vermeden wordt.  |            | 0<br>1<br>3 |
| 23 | Bedek de canule met een afsluitend transparant verband dat observatie van de insteekplaats om de 4 uur toelaat.   |            | 0<br>1<br>3 |
| 24 | <p>Connecteer de pomp aan het infuus.<br/> (OPGELET: Connecteer de spuit NIET aan de patiënt tot deze in de automatische pomp zit.<br/> Connecteer de spuit NIET alvorens het volgende te noteren: de medicatiennaam, de medicatiedosis, ratio per uur, het totaal volume, de tijd van purgeren, connecteer de pomp op de lijn)</p>   |            | 0<br>1<br>3 |



|                          |  |  |             |
|--------------------------|--|--|-------------|
| 25                       | Start de infusie door op de ON/OFF knop te drukken. Let op het akoestisch signaal en het licht dat op het scherm verschijnt.   |  | 0<br>1<br>3 |
| 26                       | Doe de lege ampullen, de katoenen watjes, de handschoenen weg ( in de onherbruikbare afvalcontainer) en de verwijderde vleugelnaald (indien aanwezig) en gebruikte naalden in de juiste container.   |  | 0<br>1<br>3 |
| 27                       | Was jouw handen met zeep en water.   |  | 0<br>1<br>3 |
| 28                       | <b>Bewaar deze vlinder zoals het door ons is geplaatst.</b> (De patiënt of de mantelzorg zal geadviseerd worden om de canule niet te verwijderen).   |  | 0<br>1<br>3 |
| 29                       | <b>U kunt extra medicijnen aanvragen en ontvangen als uw symptomen niet goed worden gecontroleerd.</b>   |  | 0<br>1<br>3 |
| 30                       | Verzekert de veiligheid van de patiënt – pas het bed, zet de bedsponden omhoog.  |  | 0<br>2<br>4 |
| 31                       | Controleer de patiënt elke vier uur, door hem te observeren of, indien van toepassing, door een dialoog te starten: <b>Hoe voel je je? Voel je je comfortabel? Is jouw pijn onder controle? Heb je nog andere problemen?</b> Herbeoordeel of het nodig is. Controleer of de spuitchauffeur goed werkt en als er complicaties zijn (roodheid, bloed in de canule, enzovoort) op de injectieplaats |  | 0<br>3<br>6 |
| 32                       | Verzekert dat de pomp werkt (het licht staat AAN, het geluid is hoorbaar).   |  | 0<br>1<br>3 |
| 33                       | Merk het nog toe te dienen volume in de spuit in verhouding tot het nog toe te dienen uur op.  |  | 0<br>1<br>3 |
| 34                       | Merk de aspecten van de inhoud van de spuit op (helderheid, verandering van kleur, bezinksels).  |  | 0<br>1<br>3 |
| 35                       | Controleer de aspecten van de infusieregio, merk het volgende op (indien aanwezig):<br><i>a. hematoom; b. lokale pijn; c. lokale zwelling; d. lokale roodheid</i><br><i>e. lekkage aan de insteekplaats; f. aanwezigheid van bloed in de canule; g. verkeerde plaatsing van de canule</i><br>Elke complicatie dient in het medisch dossier van de patiënt genoteerd te worden.                   | ESSENTIEEL   |             |
| <b>Totale score: 300</b> |  | <input type="radio"/> onvoldaan criterium            | %           |
|                          |  | <input type="radio"/> gedeeltelijk voldaan criterium | %           |
|                          |  | <input type="radio"/> volledig voldaan criterium     | %           |

## Referenties:

NHS Trust Oxford Radcliffe Hospital Clinical protocol for the use of syringe drivers in palliative care (adults)  
<http://www.palliativesdrugs.com/download/SDprotocol.pdf>

Ministry of Health. 2009. *Guidelines for Syringe Driver Management in Palliative Care in New Zealand*. Wellington: Ministry of Health. <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/syringe-guidelines-jul09.pdf>

The State of Queensland, Queensland Health, 2010 *Guidelines for syringe driver management in palliative care*. Second edition 2010 [https://www.health.qld.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0029/155495/guidelines.pdf](https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0029/155495/guidelines.pdf)

## SUBCUTANE AUTOMATISCHE SPUITPERFUSIE

### Introductie

**Nadat je de introductievideo bekeken hebt, voeg de onderstaande woorden samen met de definitie. Sleep en verplaats.**

|          |               |               |
|----------|---------------|---------------|
| perfusie | pomp          | misselijkheid |
| scapula  | toestemming   | ampulle       |
| erythema | vlinder naald | hematoom      |

### Definities:

1. een mechanisch toestel dat gebruikt wordt voor het verplaatsen en comprimeren van vloeistoffen en gassen
2. door een volwassenen patiënt (of ouder of zorgverlener) geschreven en ondertekend toestemmingsdocument dat vereist is voor medische procedures zoals bijvoorbeeld een operatie of andere therapeutische procedures waar er risico's voor de patiënt aan verbonden zijn
3. het inspuiten van vocht in een bloedvat met de bedoeling om een orgaan of weefsel te voorzien van voeding en zuurstof
4. een oncomfortabel gevoel vaag refererend naar het epigastrium en het abdomen, met de neiging tot overgeven
5. een groot plat bot dat de posterieure kant van de schouder vormt. Het komt in aanraking met de clavicula en de humerus
6. een glazen buisje met een metalen rubberen afsluiting voor het bewaren van medicatie (steriele vloeistoffen of poeder)
7. een flexibele tube met een naald aan één van de uiteinde, welke in het bloedvat ingebracht wordt om vloeistof af te nemen of voor het toedienen van substanties zoals medicatie
8. plaatselijke ophoping van bloed veroorzaakt door weefselschade of trauma
9. roodheid van de huid veroorzaakt door verstopping van de capillairen, uitslag

### Kijk & Luister

**Volgende handelingen worden door een arts verricht. Toch ontbreken er enkele zaken in het protocol. Waar zou je de ontbrekende zaken plaatsen? Versleep en plaats op de juiste plaats, bekijk vervolgens de video.**

*De arts stelt zichzelf voor, identificeert de patient en bekijkt de gezondheidstoestand van de patiënt.*

*De arst ontsmet de huid en brengt de vlindernaald onder de juiste hoek net onder de epidermis in.*

*Na het voltooien van de procedure controleert de arts geregeld de patient, de insteekplaats, de inhoud van de spuit (helderheid, verandering van kleur en residu) en de vlindernaald/canulle and butterfly cannula, en vervolgens zorgt dat de pomp functioneel is.*

De arts legt de stappen van de procedure uit en zorgt dat het begrepen is. Hij/zij vertelt de patient dat hij/zij het toestel in de arm of been van de patient zal plaatsen. Het toestel zal aan een pomp aangesloten worden. De medicatie zal automatisch en continu voor 24 uur toegediend worden.

De arts vraagt toestemming aan de patiënt.

De arts wast zijn handen, bereidt met de voorgeschreven medicatie de spuit voor en plaatst dan de spuit correct in de pomp.

De arts onderzoekt de patiënt en kiest de geschikte insteekplaats, rekening houdend met de gezondheid/ziektetoestand van de patiënt.

De arts noteert het tijdstip, naam van medicatie, dosis, het totaal toe te dienen volume, infuusratio/uur en connecteert de pomp.

De arts adviseert de patiënt en/of de zorgverlener om de canule niet te verwijderen noch de pomp te verplaatsen.

## Lezen & woordenschat

### Duid het juiste antwoord aan

1. Waaruit bestaat de perfusieprocedure?

Procedure om traag en continu subcutaan vloeistof te injecteren

Procedure om traag en onderbroken subcutaan vloeistof te injecteren

2. In welke situaties kan je subcutane perfusie toepassen?

Hoofdpijn, buikpijn en verkoudheid.

Intolerantie voor orale medicatie, verminderd bewustzijn of terminale patiënten

3. welk materiaal is er nodig in deze procedure?

Het noodzakelijk materiaal: automatische pomp, spuit, vlindernaald, ampul, fysiologisch water voor verdunning

Het noodzakelijk materiaal: automatische pomp, spuit, vlindernaald, ampul, poeder en een scalpel.

4. Wanneer moet de pomp aangesloten worden?

De arts sluit - voor het noteren van het tijdstip, de medicatie, de dosis, ratio/uur- de pomp aan.

De arts sluit - na het noteren van het tijdstip, de medicatie, de dosis, ratio/uur- de pomp aan.

### Zijn de volgende uitspraken correct? (Juist/fout)

1. De pomp is een mechanisch toestel dat gebruikt wordt voor het verplaatsen en comprimeren van vloeistoffen en gassen. J/F

2. Erythema is plaatselijke ophoping van bloed veroorzaakt door weefselschade of trauma. J/F

3. De arts adviseert de patiënt en/of zorgverlener om bij het onwel voelen de canule te verwijderen en/of de plaats van de pomp te veranderen. J/F

4. De arts ontsmet de huid met bethadine, chloorhexidine of alcohol. J/F

5. De pomp moet hoger dan de insteekplaats geplaatst worden. J/F

6. De patiënt is geïnformeerd dat bij blijvende symptomen andere medicatie wordt toegediend. J/F

7. De arts gooit altijd het onnodig materiaal weg in een special ontworpen medische container. J/F

8. De arts monitort de gezondheidstoestand en blijft communiceren om de veiligheid van de patiënt te garanderen. J/F

**Match het antwoord van de patient bij de vraag van de arts:**

| Vragen van de arts:   | Antwoorden van de patient:                               |
|---|--|
| Kan je me je naam vertellen?  | Ja, alles is duidelijk.                                  |
| Kan je me vertellen hoe oud je bent?                                | ja, indien noodzakelijk.                                 |
| Kan je me vertellen of de procedure helemaal duidelijk is?          | Ik ben 35 jaar oud, ik ben geboren in 1981, 12 februari. |
| Herinner je je of je vroeger een perfusie hebt gehad?               | Nee. Ik heb geen vraag op dit moment.                    |
| Is het oké dat we stalen afnemen?                                   | Nee, Ik weet het niet.                                   |
| Ben je voor iets allergisch?  | ja, twee keer.   |
| Wil je me nog andere vragen over wat we aan het doen zijn stellen ? | Ja, mijn naam is Pierre Renaud.                          |

**Match de informele woorden/ zinnen met de formele/ medische equivalent in de box:**

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| obstructie         | schouderblad      |
| Terminaal stadium  | oksel             |
| scapula            | blokkage          |
| axilla             | Blauwe plek       |
| thorax             | Kleine bloedvaten |
| erythema           | continu           |
| hematoom           | geluidsignaal     |
| capillairen        | roodheid          |
| akoustisch signaal | borstkast         |
| voortduren         | stervende patient |

## Spreken

Schrijf de meest voorkomende vragen die de dokter stelt bij de perfusieprocedure; neem jouw vragen op, welke automatisch worden doorgestuurd naar het Forum om geeavuleerd te worden door één van jouw medestudenten.

Beoordeel 1 of 2 spreekoefeningen van jouw medestudent van de Check my audio section op het Forum.

## Schrijven

**Luister en noteer wat je hoort:**

.....  
(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

*De arts grijpt de huid stevig om het subcutane weefsel omhoog te brengen en plaatst vervolgens de vlindeernaald.*



## VERPLAATSEN VAN DE PATIËNT VAN OPGELOPEN DORSALE DECUBITUS TOT OPGELOPEN LATERALE DECUBITUS

**Medische procedure**

**Taal eenheid**



VERPLAATSEN VAN DE PATIËNT VAN OPGELOPEN DORSALE DECUBITUS  
TOT OPGELOPEN LATERALE DECUBITUS

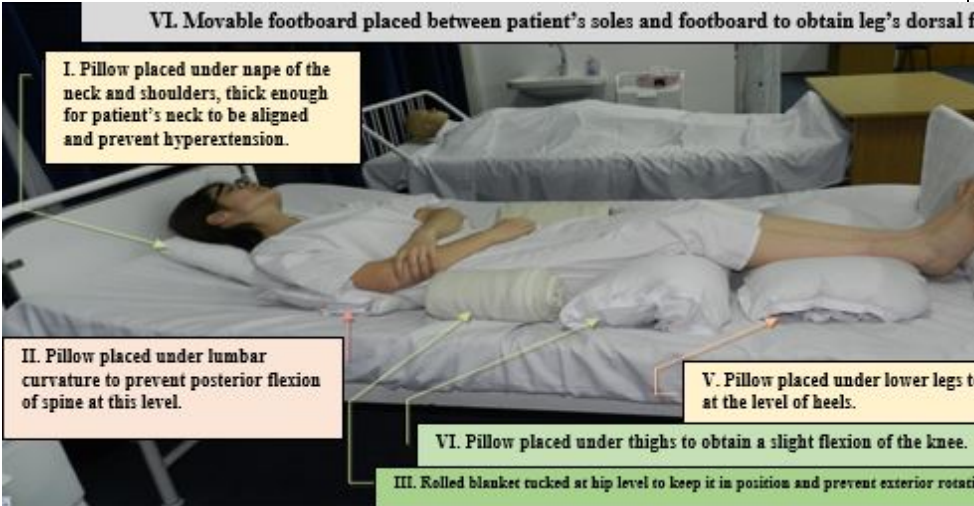
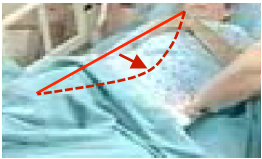
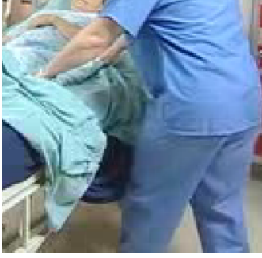



## VERPLAATSEN VAN DE PATIËNT VAN OPGELOPEN DORSALE DECUBITUS TOT OPGELOPEN LATERALE DECUBITUS

|   |  |            |   |   |             |
|---|--|------------|---|---|-------------|
| <p>Voor bedlegerig patiënten, afwisseling in de gebieden gecomprimeerd tussen lichaamsgewicht en bed, niveau vertegenwoordigt één van de belangrijkste stappen in de preventie tegen het begin van bedzweren (verwondingen aan de huid en, eventueel, aan de onderliggende structuren; zij treden op als gevolg van een onderbroken bloedstroom en bijbehorende zuurstof en voedingsstoffen, als gevolg van letsels veroorzaakt aan zonale bloedvaten via verlengd ongewijzigd houding)</p> |  | ○          | ◐ | ● | P           |
| 1.  | <p>Snel beoordeling van de aanwezigheid van vitale parameters (bewustzijn, bewegingen, spraak, ademhaling)<br/> <i>vitale functies behouden</i> <input type="checkbox"/> ; <i>cardiopulmonale arrestatie</i> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Goede morgen/namiddag. Mijn naam is.... Ik ben jouw arts/verpleegkundige en ik zal je weldra onderzoeken.</b></p>  |            |   |   | 0<br>2<br>5 |
| 2.  | <p><b>Kan je me jouw naam vertellen, a.u.b. .... En jouw geboortedatum..... Bedankt.</b> <i>(dit wordt gedaan om verwarring te voorkomen tussen patiënten en het uitvoeren van de procedure op een patiënt die niet de juiste indicatie heeft. Vermijdt ook vragen zoals "Ben jij Mr Smith?", dewelke kunnen leiden tot een valse bevestiging door een simpel 'ja' antwoord door een patiënt die insufficiënt aandacht heeft in het gesprek met het medisch personeel)</i></p> <p><i>Controleer dubbel in het medische dossier voor Naam: <input type="checkbox"/> Geboortedatum: <input type="checkbox"/></i></p> | ESSENTIEEL |   |   |             |
| 3.  | <p><b>Nu ga ik jou helpen om van houding in bed te veranderen, en je op één zijde te draaien.</b> <i>(wat we gaan doen)</i></p>  |            |   |   | 0<br>1<br>3 |
| 4.  | <p><b>Het manoeuvreer bestaat eruit om eerst de kussens rond jou te verwijderen, dan jou met behulp van het laken naar één kant van het bed te verplaatsen en jou op één zijde te verplaatsen. We zullen dan vervolgens de kussens terug in hun plaats leggen om jouw nieuwe houding in bed te behouden. Geen snijwonden, geen prikken is nodig.</b> <i>(waaruit het manoeuvreer bestaat)</i></p>  |            |   |   | 0<br>1<br>3 |
| 5.  | <p><b>Volg a.u.b. voorzichtig mijn instructies zodat geen één van beiden tijdens het manoeuvreer gekwetst raakt. Als je discomfort voelt, laat het me dan onmiddellijk weten en ik zal de noodzakelijke stappen nemen.</b> <i>(hoe de patiënt kan bijdragen in het uitvoeren van de procedure)</i></p>   |            |   |   | 0<br>1<br>3 |
| 6.  | <p><b>Langdurige bedlegerigheid kan jouw medische gezondheid verslechteren. Wonden kunnen op dat gebied van jouw lichaam - dat jouw gewicht in bed draagt - ontstaan. Het is echt belangrijk dat je goed kan herpositioneren.</b> <i>(hoe de procedure zinvol kan zijn voor de patiënt)</i></p>  |            |   |   | 0<br>1<br>3 |
| 7.  | <p><b>Is alles duidelijk over het manoeuvreer? Is er iets dat je misschien wil vragen in verband met wat we gaan?</b></p>  | ESSENTIEEL |   |   |             |
| 8.  | <p><b>Ben je allergisch aan iets? Rubberen producten misschien?</b></p>  |            |   |   | 0<br>1<br>3 |
| 9.  | <p>Evalueer de nodige menselijke krachten en/of specifieke apparatuur voor de herpositionering van de patiënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Controleer het medische dossier van de patiënt voor potentiële</li> </ul> <p>A. diagnoses <i>(hemiplegie – bijvoorbeeld beroerte/ CVAt; orthopedische condities - breuken; reumatologische condities – bijv. artrose, artritis etc.)</i></p> <p>B. medicatie dat de patiënt zijn motorische capaciteit beïnvloedt <i>(sedatieven – bijv. Diazepam; antihistaminen – bijv. Romergan; kalmeringsmiddelen – bijv. Xanax etc.)</i></p>                       |            |   |   | 0<br>1<br>6 |

|     |  |            |             |
|-----|--|------------|-------------|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Algemene controle om eventuele bewijs voor het gebruik van orthopedische hulpmiddelen door de patiënt (bijv. orthoses) of tekenen/markeerders van recente heeldkundige interventies.</li> </ul> <p><i>Uit te voeren procedure: door mezelf <input type="checkbox"/>; met assistentie van een collega <input type="checkbox"/>; gemechaniseerd <input type="checkbox"/>.</i></p>   |            |             |
| 10. | <p><b>Heb je momenteel pijn op de borst?</b><br/>           JA: verplaatsen wordt uitgesteld –<br/>           NEE: ga verder met de procedure klinisch, elektrocardiografisch, enzymatische evaluatie – <i>volgens het lokale protocol voor acuut coronair syndroom</i></p>  |            | 0<br>1<br>6 |
| 11. | <b>Ademhalingsproblemen?</b>   |            | 0<br>1<br>6 |
| 12. | <p><b>Wat is jouw lichaamsgewicht, a.u.b.? Hoeveel kilo grof geschat?</b><br/> <i>(patiënten met overgewicht hebben meer dan één persoon nodig die mee met hun herpositionering helpt)</i><br/> <i>Uit te voeren procedure: door mezelf <input type="checkbox"/>; met assistentie van een collega <input type="checkbox"/>; gemechaniseerd <input type="checkbox"/>.</i></p>   |            | 0<br>1<br>6 |
| 13. | <p><b>Kan je gemakkelijk jouw armen en benen bewegen? Toon me. Hoe zit het met flexie/plooien van jouw knieën en ellebogen? Toon me, a.u.b. Bedankt.</b><br/> <i>Uit te voeren procedure: door mezelf <input type="checkbox"/>; met assistentie van een collega <input type="checkbox"/>; gemechaniseerd <input type="checkbox"/>.</i></p>   |            | 0<br>1<br>6 |
| 14. | <p><b>Hoeveel dagen lig je al in bed? Voel je je zwak, uitgeput? Kan je jezelf verplaatsen in bed? Kan je misschien rechtop zitten of jezelf rechtop duwen vanaf de matras?</b><br/> <i>(evaluatie van de patiënt zijn anamnese betreffende vorige mobilisaties) patiënt kan bewegen op zijn eigen of heeft hulp nodig om te herpositioneren</i><br/> <i>Uit te voeren procedure: door mezelf <input type="checkbox"/>; met assistentie van een collega <input type="checkbox"/>; gemechaniseerd <input type="checkbox"/>.</i></p> |            | 0<br>1<br>6 |
| 15. | <p><b>Knijp nu in mijn vingers, a.u.b. (biedt vinger II en III of beide handen en dan terugtrekkend uit de patiënt zijn gebalde vuist – om eventuele aanwezigheid van asymmetrie in de patiënt zijn spierkracht te evalueren) Welke van je armen is sterker? En welk been? Hoe zwak, verminderd in kracht voel je in jouw arm/been?</b></p>  |            | 0<br>1<br>6 |
| 16. | <p>Evalueer de patiënt zijn bereidheid om met de procedure mee te doen om te beoordelen of de procedure door: <i>mezelf <input type="checkbox"/>; met assistentie van een collega <input type="checkbox"/>; gemechaniseerd <input type="checkbox"/> uitgevoerd kan worden</i><br/> <b>Voel je enige vorm van pijn nu? (en eventueel pijnstillende medicatie toedienen)</b></p>   |            | 0<br>1<br>9 |
| 17. | <p>Identificeer en positioneer dienoverkomstig enige medisch materiaal dat aan de patiënt geconnecteerd is (bijv. Bloedtubes, infusiepompen of urinaire katheter, kabels voor EKG registratie, ECG en polsoxymetrie monitoring, lichaamstemperatuur)</p>   | ESSENTIEEL |             |
| 18. | Gebruik al wrijvend een alcohol watje om enig meubilair dat in contact komt met het manoeuvre te ontsmetten.   |            | 0<br>1<br>3 |
| 19. | Verwijder eerder gebruikte handschoenen en gooi ze weg in de niet-scherpe besmettelijke afvalcontainer. Handen wassen. Doe nieuwe, propere medische handschoenen aan, als onderdeel van standaard voorzorgsmaatregelen.  |            | 0<br>1<br>9 |
| 20. | Verhoog het bed tot het taille niveau van de arts/verpleegkundige alvorens de procedure uit te voeren. (om overbelasting - door verlengde voorovergebogen positie naar de patiënt - van de art's/verpleegkundige's rugspieren te voorkomen)  |            | 0<br>1<br>9 |



|     |   |  |  |             |
|-----|---|--|--|-------------|
|     | Verlaag de bijhorende laterale sponden.   |  |  |             |
| 21. | <p>Verwijder kussen tussen het voeteinde en de patiënt zijn voeten <i>(in het verleden geplaatst om ankylosis van het lager beengewricht ten gevolge van langdurige plantaire flexie te voorkomen)</i></p>    |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 22. | Verwijder kussen vanonder de onderste benen <i>(in het verleden geplaatst om druk op het niveau van de hielen te verminderen)</i>   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 23. | Verwijder vervolgens de rollen van elke heup <i>(in het verleden geplaatst om exterieure rotatie van het onderste lidmaat te voorkomen)</i>   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 24. | Verwijder kussen vanonder de dijnen <i>(in het verleden geplaatst om ankylosis van de knie ten gevolge van langdurige hyperextensie te voorkomen)</i>   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 25. | Verwijder kussen of rollen vanonder de lumbale curvatuur <i>(in het verleden geplaatst om posterieure flexie van de wervelkolom te voorkomen)</i>   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 26. | Verwijder kussen vanonder het hoofd en de achterkant van de nek <i>(in het verleden geplaatst om aanpassingen van de patiënt zijn nek te behouden en het voorkomen van hyperextensie, met name bij bolvormige thorax patiënten)</i>   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 27. | <p>Verplaats het middelste 1/3 van het lichaam van de patiënt lateraal in bed door gebruik te maken van het steeklaken gevonden tussen patiënt en laken.</p>  <p><i>(positionering art's / verpleegkundige's benen: één been in de buurt van bedrand, tenen staan gericht naar de patiënt, gebogen knieën; de zool van het tweede been, loodrecht naar de zool van het been in de buurt van het bed, op enige afstand van het bed, knie in extensie; gebruik van dual grip op het bijna uiteinde van het steeklaken (dichtbij de arts/verpleegkundige), een paar keer eerder oprollen voor het verhogen van de weerstand en het toepassen van trekkracht op het steeklaken in de richting van de arts/verpleegkundige, door de overdracht van lichaamsgewicht van het been in de buurt van het bed naar het been verder weg van het bed: door extensie van de knie dichtbij het bed en daarmee gepaard gaande flexie van de tweede knie)</i></p>  |  |  | 0<br>1<br>9 |
| 28. | Verhoog de bijhorende bedsponden.   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 29. | Arts/verpleegkundige repositioneert zich aan de andere kant van het bed,  |  |  | 0<br>1      |

|     |   |   |            |             |
|-----|---|---|------------|-------------|
|     | op het niveau van de bedsponden.  |   |            | 3           |
| 30. | Verlaag de bijhorende bedsponden.   |   |            | 0<br>1<br>3 |
| 31. | Enkelhandige open grijp op het niveau van de patiënt contralaterale schouder en heup, respectievelijk <i>(die overeenkomen met de twee riemen-scapulohumeraal en coxofemoraal, respectievelijk – waardoor de patiënt efficiënter kan volhouden)</i>   |   |            | 0<br>1<br>9 |
| 32. | <p>Verplaats de patiënt zijn lichaam door een tractiemanoeuvre in de richting van de arts/verpleegkundige op het niveau van beide aanklampingen.</p> <p><i>(positionering art's / verpleegkundige's benen: één been in de buurt van bedrand, tenen staan gericht naar de patiënt, gebogen kniën; de zool van het tweede been, loodrecht naar de zool van het been in de buurt van het bed, op enige afstand van het bed, knie in extensie; gebruik een enkelhandige grip op het niveau van de patiënt zijn contralaterale schouder en heup en zet trachtie in de richting van de arts/verpleegkundige, door de overdracht van lichaamsgewicht van het been in de buurt van het bed naar het been verder weg van het bed: door extensie van de knie dichtbij het bed en daarmee gepaard gaande flexie van de tweede knie – door patiënt te verplaatsen op 'één zijde', met het gezicht naar de arts/verpleegkundige die de procedure uitvoert)</i></p> |  | ESSENTIEEL |             |
| 33. | Stabiliseer de huidige houding van de patiënt door een kussen op het niveau van zijn rug te plaatsen  |   |            | 0<br>1<br>9 |
| 34. | Verhoog de bedsponden.  |   |            | 0<br>1<br>3 |
| 35. | Arts/verpleegkundige repositioneert zich aan de andere kant van het bed, op het niveau van de rug van de patiënt. Verlaag de bijhorende bedsponden. Plaats het kussen stevig in de ruimte tussen het bed en de patiënt zijn rug.  |   |            | 0<br>1<br>3 |
| 36. | Verhoog de bedsponden.  |   |            | 0<br>1<br>3 |
| 37. | Arts/verpleegkundige repositioneert aan de andere kant van het bed, op het niveau van het gezicht van de patiënt. Verlaag de bijhorende bedsponden.   |   |            | 0<br>1<br>3 |
| 38. | Plaats een kussen onder het hoofd van de patiënt, dik genoeg om de nek in het verlengde te leggen en het voorkomen van laterale flexie en overbelasting van de nekspieren <i>(sternocleidomastodeius spieren)</i>   |   |            | 0<br>1<br>9 |
| 39. | Plaats de patiënt zijn arm op het niveau van de matras in een ontspannen, elleboogbuigende, comfortabele positie.   |   |            | 0<br>1<br>9 |
| 40. | Plaats een kussen onder de andere voorarm om het uit te lijnen met het lichaam <i>(dit faciliteert superieure amplitude voor ademhalingsbewegingen en vermijdt interne rotatie en schouderadductie, dewelke eventueel sublatere functionele beperkingen op het niveau van de schouder kan veroorzaken)</i>  |   |            | 0<br>1<br>9 |
| 41. | Plaats een kussen tussen de patiënt zijn licht gebogen onderste ledematen en controleer nauwkeurig de uitlijning van de heupen en de schouders om spinale torsie te voorkomen <i>(secundair aan interne rotatie en dij adductie)</i>  |   |            | 0<br>1<br>9 |

# MEDISCHE PROCEDURE



|                   |  |  |             |
|-------------------|--|--|-------------|
|                   | <p>Pillow placed under nape of the neck and shoulders, thick enough for patient's neck to be aligned.</p> <p>Pillow placed under the other forearm to have it in line w</p> <p>Arm at the level of mattress placed in a relaxed, bent elbow, comfortable position.</p> <p>Pillow placed between patient's slightly flex for accurate alignment of hips and should spine torsion.</p> |  |             |
| 42.               | Vul de details van het maneuver uitgevoerd in, eventuele ongevallen en de complicaties, de datum en het tijdstip in het medisch dossier van de patiënt   |  | 0<br>1<br>3 |
| 43.               | Beveilig de patiënt (bed naar inferieure niveau verlagen, omhoog zetten van de bedsponden), plaats de patiënt zijn persoonlijke bezittingen (bijv. mobiele telefoon, boek, kruiswoordraadsels etc.), glas water, afstandsbediening om medische hulp te roepen binnen handbereik. Geef details over de aankomende medische activiteit en het tijdstip tot het volgende bezoek.        |  | 0<br>1<br>3 |
| Totale score: 200 |  | <input type="radio"/> onvoldaan criteria<br><input type="radio"/> deels voldaan criteria<br><input checked="" type="radio"/> criteria volledig voldaan | %<br>%<br>% |

## Selectieve bronnen

Berman Audrey, Snyder Shirlee, Jackson Christina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009

## VERPLAATSEN VAN DE PATIËNT VAN OPGELOPEN DORSALE DECUBITUS TOT OPGELOPEN LATERALE DECUBITUS

### Introductie

Nadat je de introductievideo bekeken hebt, voeg de onderstaande woorden samen met de definitie. Sleep en verplaats.

Bedlegerige patiënten  
doorligwonden

medische check-up  
verplaatsing

medisch dossier  
wonden

motorcapaciteit  
gewicht

### Definities:

1. de verticale kracht uitgevoerd door een massa door de zwaartekracht
2. beschadigde gebieden op de huidoppervlakte.
3. lokale verwondingen van de huid die meestal voorkomen bij personen die aan het bed gekluisterd zijn voor lange periodes door immobiliteit of langdurige druk.
4. het systematisch documenteren van een patiënt zijn medische voorgeschiedenis en zorg doorheen de tijd
5. een doktersbezoek voor een anamneses en fysisch onderzoek.
6. een persoons mogelijkheid om te bewegen.
7. een patiënt in een nieuwe positie plaatsen
8. patiënten die aan het bed gekluisterd zijn door ziekte of verwonding.

### Kijk & Luister

**Volgende handelingen worden door een arts verricht. Toch ontbreken er enkele zaken in het protocol. Waar zou je de ontbrekende zaken plaatsen? Versleep en plaats op de juiste plaats, bekijk vervolgens de video.**

*De arts legt uit wat hij gaat doen, wat de procedure inhoudt en hoe de patiënt kan bijdragen tot het uitvoeren van de procedure en waarom dat de procedure nuttig is voor de patiënt.*

*De arts en verpleegkundige verhogen of verlagen het bed to heuphoogte van de arts/verpleegkundige die de procedure uitvoert om te voorkomen dat de ruggespeieren van de arts/verpleegkundige overbelast wordt door langdurig voorover buigen naar de patient.*

*De arts en verpleegkundige stabiliseren de huidige positie van de patiënt door een kussen te plaatsen thv de rug van de patiënt zodat de patiënt in een ontspannen comfortabele positie is met gebogen elleboog.*

De arts maakt een snelle beoordeling van de aanwezigheid van de vitale functies van de patient (bewustzijn, beweging, spraak en ademhaling).

De arts controleert het medisch dossier van de patiënt voor een mogelijk diagnose of medicatie dat de motorische capaciteit van de patiënt verhindert.

De arts evalueert de anamneses van de patiënt rond vorige mobilisaties.



De arts evalueert de mogelijkheid van de patiënt om te kunnen meewerken tijdens de procedure.

De arts identificeert en verplaatst medische materiaal waaraan de patiënt aangesloten is.

De arts en verpleegkundige verwijderen eerst de kussens tussen het voeteinde en de voeten, vervolgens verwijderen ze de kussens onder de onderbenen, rollen van onder elke heup, kussens van onder de dijen, van onder de lumbale bocht, onder het hoofd en nekplooi.

De arts en verpleegkundige draaien de patiënts lichaam door een trekkende beweging in de richting van de arts/verpleegkundige toegepast op de kracht van de greep.

## Lezen & woordenschat

### Duid het juiste antwoord aan

1. wat houdt het eerste deel van de procedure in?

Het manoeuvre bestaat eerst uit het verwijderen van de kussens rond de patiënt.

Het manoeuvre bestaat eerst de patiënt zacht te verplaatsen met het deken naar 1 kant van het bed en hem/haar te installeren op 1 zij.

2. wat moet de arts doen?

Hij moet de positie van de patiënt in bed veranderen, en hem/haar op een kant draaien.

Hij moet de patiënt naar een ander bed verplaatsen.

3. waarom moet de arts de positie van de patiënt in bed veranderen?

Voor een lange tijd aan het bed gekluisterd zijn kan de medische conditie van de patiënt verergeren, en mogelijk verschijnen er wonden in deze gebieden waar het gewicht van de patiënt voor een lange tijd drukt op het bed.

De verpleegkundige moet de lakens vervangen.

4. wat gebeurt er als de patiënt pijn op de borst heeft?

Het verplaatsen van de patiënt wordt uitgesteld.

De arts en verpleegkundige gaan verder met de procedure.

### Zijn de volgende uitspraken correct? (Juist/fout)

1. wonden kunnen ontstaan in de lichaamsgebieden waar er aanhoudende druk van het lichaamsgewicht op het bed plaatsvindt.

2. patiënten met overgewicht hebben meer dan 1 persoon nodig tijdens de verplaatsing.

3. de patiënten die heel moe zijn en zelf niet kunnen bewegen hebben geen hulp nodig bij de verplaatsing

4. artsen moeten de mogelijkheid van de patiënt om te kunnen meewerken tijdens de procedure evalueren om na te gaan of ze de procedure alleen kunnen doen of met hulp van collega's.

5. de arts vraagt de patiënt om in zijn vingers te knijpen en trekt ze dan terug uit de gebalde vuist van de patiënt- om de mogelijke aanwezigheid van asymmetrie in de spierkracht van de patiënt te evalueren.

6. het bed omhoog plaatsen tot heuphoogte van de arts/verpleegkundige tijdens het uitvoeren van de procedure is noodzakelijk om te voorkomen dat de rugspieren overbelast worden door langdurig voorover te buigen naar de patiënt.

7. verergeren is verbeteren
8. rechtop zitten of veranderen van een zittende naar een liggende positie

**Match het antwoord van de patient bij de vraag van de arts:**

| Vragen arts:   | Antwoorden patient:   |
|--|---|
| Goedendag. Mijn naam is Dan Ionescu. Ik ben jouw arts /verpleegkundige en zal je zo meteen onderzoeken                         | Ja dat kan ik, geen problemen met mijn knieën of ellebogen. |
| Kan je me je naam vertellen aub ...en je geboortedatum ... bedankt.  | Nee ik heb geen pijn  |
| Is alles duidelijk van het manoeuvre? Misschien iets dat je me misschien zou willen vragen in verband met wat we gaan doen?    | Goedendag, dokter.  |
| Heb je nu pijn op de borst?  | ja het is ok, ik heb momenteel geen vragen voor u.          |
| Wat is uw gewicht , aub? Hoeveel kilogram ongeveer?  | Al 2 weken, ik voel me redelijk moe                         |
| Kan je je armen en benen makkelijk bewegen? Laat zien. Wat met het buigen van je knieën en ellebogen? Laat zien, aub. bedankt. | Mijn naam is John Brown.                                    |
| Hoeveel dagen lig je al in bed? Voel je je zwak, uitgeput?   | 80 kilo's.  |

**Match de informele woorden/ zinnen met de formele/ medische equivalent in de box:**

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| verergeren         | schoonmaken          |
| eliminieren van    | verslechteren        |
| dorsale decubitus  | hulp                 |
| herpositioneren    | verplaatsen          |
| laterale decubitus | Op de zij liggen     |
| lumbale curvature  | Op de rug liggen     |
| ondersteuning      | Buiging van lage rug |
| Knie in flexie     | Verwijderen van      |
| decubitus          | doorligwonden        |
| ontsmetten         | gebogen knie         |



## Spreken

Schrijf veelvoorkomende vragen voor patienten met doorligwonden neer, neem jezelf op terwijl je deze vragen stelt, dit zal automatisch verstuurd worden naar het forum om door 1 van je peers geëvalueerd te worden.

Beoordeel 1 of 2 van de spreekoefeningen van je peers, via de check my audio op het forum.

## Schrijven

**Luister en noteer wat je hoort:**

.....  
(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

*Hoe lang ligt u al in bed? Voelt u zich zwak en uitgeput?*



## OMGAAN MET COLLUSIE

**Medische procedure**

**Taal eenheid**



OMGAAN MET COLLUSIE

## OMGAAN MET COLLUSIE

Collusie is een universeel fenomeen op te merken in westerse en niet westerse samenlevingen. Collusies houdt in het weerhouden van enige informatie (over de diagnose, prognose, en medische details over de persoon die ziek is) of het niet delen met betrokken individuen. Collusie betekent ook dat relevante of volledige medische informatie is selectief of niet onthuld aan patiënten en/of familieleden. Medische teams doen dit vaak met familieleden van de patiënt in het ‘duistere’ (e.g., vertel hem/haar aub niet over de Ernst van de ziekte), of de artsen weerhouden van de patiënten (e.g., vertel mijn partner of family aub niet over mijn ziekte), en de familie niet informeren over de diagnose of prognose van de patiënt. Belangrijke redenen voor collusie zijn de brede gebruik van artsen om een diagnose aan de familie van de patiënt te geven alvorens het aan de patiënt te onthullen en de onderschatting van artsen van de informatienoden van de patient.<sup>2,3</sup> artsen kunnen ook naar collusie kijken als een makkelijke optie dan de waarheid te vertellen omdat hun eigen stress en angst verminderd.<sup>4</sup>



P

|    |  |            |  |  |             |
|----|--|------------|--|--|-------------|
| 1. | Stel jezelf voor aan de patiënt <b>Hallo, ik ben dokter... .. En u bent?</b><br><i>Laat de patiënt zijn naam zeggen. Vermijd uitdrukkingen als ‘bent u Mr. Smith’, het kan een valse bevestiging geven door een automatisch fout antwoord “ja”</i>   | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 2. | Schud handen (indien het familielid wil).  |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 3. | Vraag wie de persoon is en wat de relatie met de patiënt is<br><b>U bent vandaag gekomen om Mr/Mrs .....(naam patiënt) te bespreken. Kan u me aub vertellen wie u bent en wat u relatie tot de patiënt is?</b> <i>Vermijd om veronderstellingen te maken zoals “Bent u de echtgenoot?” – Ze kan een dochter of andere zijn en zo kan je beschamende situaties creëren.</i>                         |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 4. | Verzekert de privacy voor het gesprek. <b>Sluit de deur achter je en hang op de deur het teken consultatie bezig (of een andere manier dat aanduidt dat er een consultatie plaatsvindt in die kamer)</b><br><i>Door een deftige communicatie zal je vertrouwen opbouwen en je start door respect te tonen aan de persoon voor je</i>   |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 5. | Verminder storende omgevingsfactoren. <b>Zet de radio, TV, gsm uit (of vraag aan je secretaresse om telefoons niet door te geven).</b><br><i>Leid je personeel op om andere patiënten niet te laten binnenkomen als er een consultatie plaatsvindt</i>   |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 6. | <b>RUIMTELIJKE ORGANISATIE</b><br>Nodig het familielid uit om te zitten.<br><b>Wil u aub gaan zitten?</b><br><i>Er is een verschillende perceptie van tijd bij de patiënt als hij/zij zit. Dezelfde hoeveelheid tijd wordt langer ervaren wanneer zittend in vergelijking tot staand</i>   |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 7. | b. Ga zelf zitten. Indien de patiënt in bed ligt, neem een stoel en zit in de buurt van het bed<br><b>Op een comfortabele afstand van de patiënt (ongeveer 1m)</b><br><b>De ogen van de arts moeten op hetzelfde niveau zijn als de ogen van de patiënt (uitzondering: wanneer de patiënt huult of woedend is, dan moeten de ogen van de arts op een lager niveau dan die van de patiënt zijn)</b> |            |  |  | 0<br>1<br>6 |
| 8. | c. verwijder obstakels tussen jou en het familielid<br><b>- verplaats je stoel naar naast de patiënt ( beter om de hoek van de bureau dan over het hele bureau).</b>   |            |  |  | 0<br>1<br>3 |

|     |   |            |  |  |             |
|-----|---|------------|--|--|-------------|
|     | <i>Zit niet achter het bureau, computer- non verbaal blokkeert dit communicatie</i>   |            |  |  |             |
| 9.  | d. wees voorbereid op familieleden die huilen<br><b>Heb een doos zakdoeken dichtbij, voor het geval de patiënt of de familieleden beginnen te huilen, indien het geval, bied zakdoeken aan</b>  |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 10. | LICHAAMSTAAL.<br>Neem een neutrale positie in die je ongehaast en relaxed laat lijken<br>- <b>Voeten plat op de grond</b><br>- <b>Schouders ontspannen en licht voorovergebogen</b><br>- <b>Vriendelijke gezichtsuitdrukking</b><br>- <b>Handen op de knieën</b><br><i>Wanneer je over moeilijke onderwerpen praat zoals slecht nieuws, prognose, angsten van de patiënt, enzovoort dan zal je je oncomfortabel voelen maar het is belangrijker om je lichaam te trainen zodat non verbale communicatie rustig lijkt en bevestiging bij de patiënt verkrijgt</i>  |            |  |  | 0<br>1<br>6 |
| 11. | START VAN HET GESPREK.<br>Verduidelijk het doel van de consultatie met de patiënt.<br><b>Kan je me aub vertellen waarom je vandaag naar mij komt?</b><br><i>(op dit moment zal het familielid je iets tussen de lijntjes vertellen: dat hij/zij weet dat de patiënt kanker heeft maar "vertel het hem aub de waarheid niet dokter omdat hij de hoop zal verliezen en op te geven om te vechten tegen de ziekte" )</i>   |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 12. | ERKENNING VAN DE COLLUSIE EN VERKEN DAN DE BEWEEGREDEKENEN<br><b>Je hebt me verteld dat je voelt dat meneer/mevrouw ..Naam patiënt.. zou moeten weten wat er aan de hand is. Waarom voel je dat?</b>  | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 13. | OPBRENGEN VAN ALLE REDENEN VOOR COLLUSIE<br><b>Heb je nog andere redenen waarom je vindt dat het hem niet verteld moet worden?</b>  |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 14. | GEBRUIK LUISTERVAARDIGHEDEN<br>b. gebruik open vragen (Wat...?, Hoe...?, Waarom...? etc.) die in elke zin beantwoord kunnen worden<br>b. <b>Moedig non verbaal aan</b> of met een korte zin om de patiënt te laten verder gaan met zijn ideeën<br><b>knikken, pauzeren, glimlachen, antwoorden als "ja", "vertel me meer"</b><br>c. <b>WEES STIL EN ONDERBREEK DE PERSOON NIET</b><br><i>Luister naar wat de patiënt zegt met woorden (inhoud, toon) maar ok de non verbale communicatie (houding, gezichtsuitdrukking, lichaamspositie...)</i><br>d. <b>Onderhoud OOGCONTACT</b> zonder doordringend te zijn<br>e. verduidelijk <b>"Als je zegt...bedoel je dat..?"</b><br><i>Geef de patiënt de mogelijkheid om uit te breiden op een vorige stelling of om een bepaalde aspect uit de stelling te benadrukken wanneer de arts interesse toont in het onderwerp</i> |            |  |  | 0<br>1<br>6 |
| 15. | TOON AAN DAT DE REDEN VOOR COLLUSIE BEGRIJPT EN DE REDENEN ERVOOR VALIDEERT<br><b>U kent hem het beste en je kan juist zijn. Het kan zijn dat als hij het verteld wordt dat ...u een goede reden heeft voor het hem niet te vertellen</b>   |            |  |  | 0<br>1<br>3 |

|     |  |             |
|-----|--|-------------|
| 16. | VERWEZENLIJK DE EMOTIONELE ZWAARTE VAN DE COLLUSIE OP HET FAMILIELID<br><b>Ik begrijp nu waarom u informatie voor hem hebt weerhouden, maar welf effect heeft dit op u gehad?</b>  | ESSENTIEEL  |
| 17. | Wees stil en luister naar de bezorgdheden uitgedrukt door het familielid (angst, moeilijkheden om leugens te houden, barrière in communicatie met patiënt etc)   | 0<br>1<br>3 |
| 18. | <b>Ervaart u enige andere problemen omdat u haar/hem het niet verteld?</b>   | 0<br>1<br>3 |
| 19. | VAT SAMEN EN GA VERDER<br>Dus er zijn X .( hier kan je het aantal bezorgdheden zeggen die geïdentificeerd werden tijdens het gesprek ) <b>goede redenen voor het proberen te overwegen of er een andere manier is</b> ..maak een samenvatting van deze redenen ( bijvoorbeeld deze situatie zet u onder druk, maakt de communicatie met uw echtgenoot moeilijk...). <b>Ik zou voorstellen willen doen hoe we hier misschien iets aan kunnen doen</b> | 0<br>1<br>6 |
| 20. | VRAAG TOESTEMMING OM MET PATIENTEN TE PRATEN<br><b>Laat me benadrukken dat ik niet de intentie heb om het hem te vertellen. Wat ik zou willen doen is met hem praten om te kijken wat hij over de huidige situatie denkt. Het kan dat hij zal onthullen dat hij weet dat hij kanker heeft. Indien dit het geval is dan zal er geen reden meer zijn om te doen alsof.</b>   | ESSENTIEEL  |
| 21. | STEL HET BEWUSTZIJSNIVEAU VAN DE PATIENT VAST.<br>Indien je de patiënten niet kent stel jezelf dan eerst voor en vraag nadien een geschikte sturende vraag wat zijn visie op wat er gebeurt naar voren brengt<br><b>Ik wou een gesprek hebben om te zien hoe u voelt dat de zaken gaan? Of Wat maakt u op uit wat er met u gebeurt ?</b>   | 0<br>1<br>6 |
| 22. | <b>INDIEN DE PATIENT DE WAARHEID NIET KENT</b><br>EXPLOREER ZIJN BEREIDHEID OM MEER TE WETEN TE KOMEN OVER DE ZIEKTE EN STOP DAAR<br><b>Bent u tevreden over de informatie die u ontvangen over uw ziekte?</b>   | 0<br>1<br>6 |
| 23. | Indien de patiënt <b>JA</b> antwoordt betekent dit <b>dat nu niet het juiste moment is om de collusie te doorbreken</b>  |             |
| 24. | Indien de patiënt <b>NEE</b> antwoordt –dat betekent dat de patiënt meer informatie wil – <b>plan een afspraak in de toekomst om de diagnose te bespreken</b><br><b>Ik zal voor u naar de test resultaten en andere medische documentatie die u heft kijken en zal u de volgende keer meer informatie geven</b>  | 0<br>1<br>3 |
| 25. | EXPLOREER ANDERE NODEN <i>die de patiënt heeft ( pijn, eetlust, mobiliteit etc)en bied suggesties voor het management aan</i><br><b>Heeft u problemen gerelateerd aan uw ziekte?</b>   | 0<br>1<br>3 |
| 26. | INFORMEER FAMILIELEDEN OVER DE WENSEN VAN DE PATIENT EN BIED AAN OM HIERNAAR TE HANDELEN<br><b>Uw familielid wil de diagnose kennen. Ik ben bereid om stilaan hem het nieuws te onthullen. Zou u akkoord gaan?</b>   | 0<br>1<br>3 |
| 27. | VERTEL DE DIAGNOSE AAN DE PATIENT<br><b>Gebruik het slechtnieuwsgesprek algoritme</b>  | 0<br>1<br>6 |



|                        |  |                       |                                |             |
|------------------------|--|-----------------------|--------------------------------|-------------|
| 28.                    | INDIEN DE PATIENT DE WAARHEID KENT<br><i>Bijvoorbeeld:</i> Ik heb altijd geweten dat wat ze me zeiden dat een prekaner ulcer was dat het kanker was<br>Nu moet je <b>bevestigen dat hij gelijk heeft "Ik ben bang dat u gelijk heeft"</b>  |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 29.                    | VRAAG TOESTEMMING OM ZIJN BEWUSTZIJN OVER TE BRENGEN NAAR ZIJN VROUW, AANGEVEND DAT ZIJ DE DIAGNOSE KENT.<br><b>Kan ik uw vrouw vertellen over uw begrip van de ziekte? Ze kent uw diagnose</b>  |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 30.                    | HERKEN DE GEVOELEN DIE DE PATIENT UIT<br><b>Het klinkt alsof u voelt dat het niet uithaalt om het te bespreken omdat het geen verschil zal maken aan uw situatie.</b>  |                       |                                | 0<br>1<br>6 |
| 31.                    | BESPREEK UW TOEKOMSTIGE BETROKKENHEID IN DE ZORG<br><b>Het kan helpen als we praten over hoe u zich voelt en waarover u zich zorgen maakt. Het is zeer goed mogelijk dat er iets is dat ik kan doen om u te helpen zowel voor het fysieke als emotionele lijden dat u ervaart.</b> |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 32.                    | Ga akkoord over een management plan, schrijf instructies neer voor de patiënt. Check het begrip van de patiënt<br><b>"Hier zijn uw geschreven instructies, vertel me of u ze begrijpt. Kan u ze aub herhalen voor me".</b>   |                       |                                | 0<br>1<br>6 |
| 33.                    | AFSLUITEN VAN HET GESPREK<br>Een uitnodiging naar de patiënt om vragen te stellen<br><b>"Heb je nog verdere vragen?"</b>   |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 34.                    | Een duidelijke afspraak voor een volgend contact<br><b>Ik stel voor dat de verpleegkundige je in 2 dagen belt om te zien hoe de behandeling werkt en we zien elkaar terug binnen 1 week.. Hoe klinkt dit voor u?</b><br>...<br><b>Dag en tot volgende week!</b>                    |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| <b>Total score: 93</b> |  | <input type="radio"/> | niet voldaan criterium         | %           |
|                        |  | <input type="radio"/> | gedeeltelijk voldaan criterium | %           |
|                        |  | <input type="radio"/> | volledig voldaan criterium     | %           |

## Selective references

Peter Maguire, Ann Faulkner Communicate with cancer patients: Handling uncertainty, collusion, and denial BMJ 1988 VOLUME 297 15 OCTOBER pg 972-974

Fallowfield LJ, Jenkins VA, Beveridge HA. Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care. Palliat Med. 2002 Jul;16(4):297-303

Panagopoulou E, Mintziori G, Montgomery A, Kapoukranidou D, Benos A. Concealment of information in clinical practice: is lying less stressful than telling the truth? J Clin Oncol. 2008 Mar 1;26(7):1175-7.

[James Alvin Low](#), [Sim Lai Kiow](#), [Norhisham Main](#), [Koh Kim Luan](#), [Pang Weng Sun](#), [May Lim](#), Reducing Collusion Between Family Members and Clinicians of Patients Referred to the Palliative Care Team Perm J. 2009 Fall; 13(4): 11-15.

[Santosh K. Chaturvedi](#), [Carmen G. Loiselle](#), [Prabha S. Chandra](#), Communication with Relatives and Collusion in Palliative Care: A Cross-Cultural Perspective Indian J Palliat Care. 2009 Jan-Jun



## OMGAAN MET COLLUSIE

### Introductie

Nadat je de introductievideo bekeken hebt, voeg de onderstaande woorden samen met de definitie. Sleep en verplaats.

|           |           |                 |               |
|-----------|-----------|-----------------|---------------|
| collusie  | onthullen | angst           | bewustwording |
| algoritme | valideren | visueel contact | opluchten     |

#### Definities:

1. Gebruik maken van kalmerende woorden om de gesprekspartner beter te doen voelen wanneer deze verdrietig of ongerust is
2. Een strategie dat impliceert dat elke informatie (over de diagnose, prognose en medische details over de persoon die ziek is) achtergehouden wordt of niet gedeeld wordt met betrokken individuen.
3. Kennis over of begrijpen van een huidige situatie gebaseerd op informatie en ervaring.
4. Een situatie waar 2 personen naar elkaar op hetzelfde moment kijken.
5. Bekendmaken, uitbrengen, vertellen.
6. Aanvaarden, iets officieel aanneembaar of aanvaardbaar maken, vooral door het te onderzoeken.
7. Een oncomfortabel gevoel van zenuwachtigheid of bekommernis over iets dat gebeurt of in de toekomst misschien zal gebeuren.
8. Een set van mathematische instructies of regels dat zal helpen om een antwoord op een logisch probleem te berekenen.

### Kijk & Luister

**Volgende handelingen worden door een arts verricht. Toch ontbreken er enkele zaken in het protocol. Waar zou je de ontbrekende zaken plaatsen? Versleep en plaats op de juiste plaats, bekijk vervolgens de video.**

*De arts begroet de patiënt en zijn/haar verzorger en vraagt de verzorger om zichzelf te introduceren en zijn/haar relatie tot de patiënt te beschrijven.*

*De arts aanvaardt de collusie en exploreert de beweegredenen met de naaste van de patiënt.*

*De arts vraagt toestemming om met de patiënt te spreken om te kijken hoeveel de patiënt over zijn diagnose weet.*

1. De arts bereidt de kamer voor op het gesprek met de naaste en bereidt de ruimte voor waar het gesprek zal plaatsvinden: stoelen dicht bij elkaar, op het zelfde niveau, zonder voorwerpen in de buurt.
2. De arts neemt een positie aan die communicatie bevordert: voeten plat op de grond, vriendelijke gezichtsuitdrukking, handen op de kniën.
3. De arts start het gesprek met het verduidelijken van het doel van het gesprek (waarom de naaste met de arts komt praten).
4. De arts onderbreekt de patiënt niet en gebruikt verbale/non-verbale taal en gebruikt actieve luistertechnieken om de communicatie te bevorderen.
5. De arts luistert naar de bezorgdheden van de naaste en geeft aan dat hij de redenen van de collusie begrijpt en deze valideert.

6. De arts bekijkt de bezorgdheden van de naaste gerelateerd aan de collusie en suggereert oplossingen.
7. De arts praat met de patiënt over de volgende stappen in de behandeling en plant een datum voor de volgende bijeenkomst.

## Lezen & woordenschat

### Duid het juiste antwoord aan

1. Wat is collusie?
  - a. Collusie is een strategie dat impliceert dat elke informatie (over de diagnose, prognose en medische details over de persoon die ziek is) achtergehouden wordt of niet gedeeld wordt met betrokken individuen.
  - b. Collusie is het gebruik maken van kalmerende woorden om de gesprekspartner beter te doen voelen wanneer deze verdrietig of ongerust is.
2. Wat is een algoritme?
  - a. Een algoritme is een set van mathematische instructies of regels dat zal helpen om een antwoord op een logisch probleem te berekenen.
  - b. Een algoritme is een oncomfortabel gevoel van zenuwachtigheid of bekommernis over iets dat gebeurt of in de toekomst misschien zal gebeuren.
3. Wat is de positie van de arts gedurende het gesprek met het familielid van de patiënt?
  - a. De arts neemt een positie aan die communicatie bevordert is: voeten plat op de grond, vriendelijke gezichtsuitdrukking, handen op de kniën.
  - b. De arts neemt een positie aan die communicatie bevordert is: voeten plat op de grond, vriendelijke gezichtsuitdrukking, handen op de tafel.
4. Wat doet de dokter als de patiënt de waarheid over zijn ziekte niet kent?
  - a. Als de patiënt de waarheid niet kent dan zal de arts niet met de patiënt spreken.
  - b. Als de patiënt de waarheid niet kent dan zal de arts met de patiënt praten om te kijken hoeveel de patiënt geïnformeerd wil worden over zijn ziekte.

### Zijn de volgende uitspraken correct? (Juist/fout)

1. De arts vraagt de naaste wat zijn relatie is met de patiënt. J/F
2. De arts zit op 1 m afstand van de naaste. J/F
3. De arts is niet geïnteresseerd in het doel van de naaste zijn bezoek. J/F
4. De arts gebruikt gesloten vragen om de reden voor de collusie te achterhalen. J/F
5. Vanaf het begin van het gesprek toont de arts dat hij de reden voor de collusie niet begrijpt. J/F
6. De arts vraagt de toestemming om de patiënt te spreken. J/F
7. De arts vraagt of de patiënt andere noden gerelateerd aan zijn ziekte heeft. J/F
8. Als de patiënt de waarheid kent, bevestigt de arts niet dat hij het juist heeft. J/F

**Match het antwoord van de patient bij de vraag van de arts:**

| Vragen arts:  | Antwoorden patient:  |
|---|--|
| Kan je me vertellen wie je bent en wat uw relatie tot de patiënt is?                    | Ik kom naar u om over mijn man, Mr Dumitrescu te praten. Hij weet niets. |
| Kan je me vertellen waarom je me vandaag komt bezoeken?                                 | Omdat ik niet wist hoe ik het hem moest vertellen.                       |
| Waarom denk je dat Mr Dumitrescu de waarheid over zijn ziekte niet zou moeten weten?    | Ja, omdat hij iets vermoedt en erg ongerust is.                          |
| Je hebt de informatie van hem gehouden, maar wat effect heeft dit op u?                 | Mijn naam is Paula Dumitrescu. Ik ben de echtgenote van de patient.      |
| Verwacht je communicatieproblemen met uw man omwille van het niet te vertellen aan hem? | Ja, dat kan u hem vragen.  |
| Krijg ik uw toestemming om met Mr Dumitrescu te spreken?                                | Ik ben erg verward.  |
| Kan ik hem vragen wat hij weet over de huidige situatie?                                | Ja, ik ga akkoord.   |

**Match de informele woorden/ zinnen met de formele/ medische equivalent in de box:**

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| onthullen   | accepteren           |
| angst       | officieel goedkeuren |
| valideren   | blij                 |
| onderwijzen | bekendmaken          |
| toegeven    | planning             |
| kost        | tonen                |
| tevreden    | toedienen            |
| programma   | trainen              |
| aangeven    | angst                |
| management  | prijs                |

## Spreken

Noteer een dialoog tussen arts en patient in een ethische context (zie tekst), gebruik bovenstaande zinnen. Neem jouw vragen op, welke automatisch worden doorgestuurd naar het Forum om geeavuleerd te worden door één van jouw medestudenten.

Boordeel 1 of 2 spreekoefeningen van jouw medestudent van de Forum.

## Schrijven

**Luister en noteer wat je hoort:**

.....  
(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

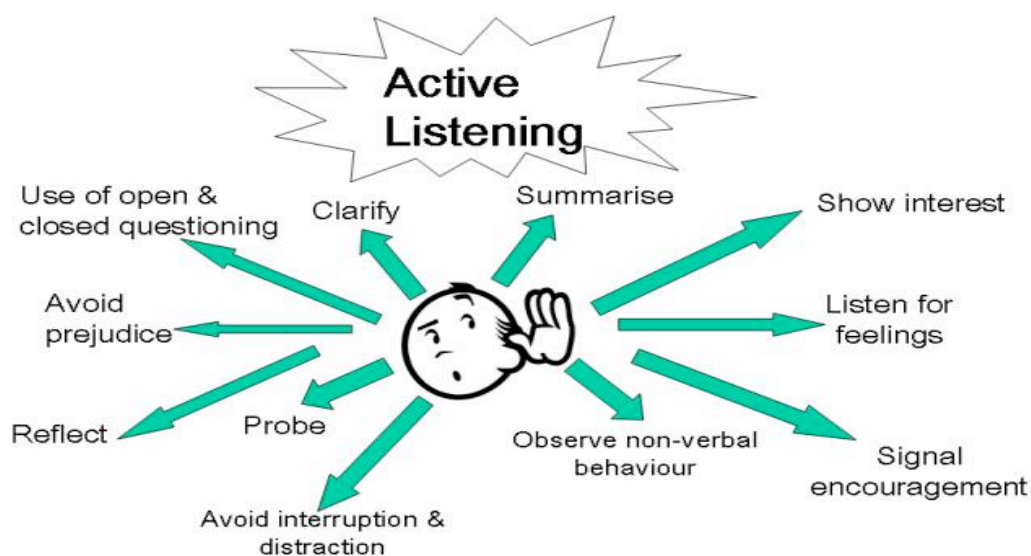
*Ik zou u willen vertellen dat ik hem momenteel niet de waarheid ga onthullen. Wat ik wil doen is met hem praten zodat ik kan zien wat hij denkt over zijn huidige conditie. Dit kan ons vertellen wat hij weet over zijn ziekte.*



## ACTIEF LUISTEREN EN EMPATHISCHE REACTIE

**Medische procedure**

**Taal eenheid**



## ACTIEF LUISTEREN EN EMPATHISCHE REACTIE

Actief luisteren is het process van luisteren naar anderen om hun ideeën, opinies en gevoelens te begrijpen en te tonen dat je ze begrepen hebt. Actief luisteren is een waardevolle vaardigheid omdat het je in staat stelt om aan te tonen dat we begrijpen wat de andere persoon zegt, en door empathie begrijpen hoe hij of zij zich hierbij voelt.



|                       |                       |                                  |   |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | P |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|---|

|    |   |            |  |             |
|----|---|------------|--|-------------|
| 1. | Stel jezelf voor aan de patiënt <b>Hallo, ik ben dokter... en zij is mijn collega, verpleegkundige .... En u bent?</b> Laat de patiënt zijn naam zeggen. Vermijd uitdrukkingen als 'bent u Mr.Smith', het kan een valse bevestiging geven door een automatisch fout antwoord of "ja" dat komt van een patiënt die afgeleid is van het gesprek met medisch personeel door zijn symptomen.  | ESSENTIEEL |  |             |
| 2. | Indien de patiënt met een familielid/vriend komt, vraag wie de persoon is en wat de relatie met de patiënt is <b>Het is goed te zien dat u vandaag meekomt met Mr/Mrs .....(naam patiënt). Kan u me aub vertellen wie u bent en wat u relatie tot de patiënt is?</b> Vermijd om veronderstellingen te maken zoals "Bent u de echtgenoot?" – Ze kan een dochter of andere zijn en zo kan je beschamende situaties creëren.   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 3. | Schud handen (indien de patiënt wil). <b>Eerst zou je handen moeten schudden met de patiënt, Dan met de wederhelft of vriend (indien aanwezig).</b> Deze non-verbale communicatie toont aan dat de patiënt voorrang heeft   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 4. | Verzeker de privacy voor het gesprek.<br>- <b>Sluit de deur achter je en hang op de deur het teken consultatie bezig (of een andere manier dat aanduidt dat er een consultatie plaatsvindt in die kamer)</b><br>- <b>Patiënt in bed- sluit de gordijnen rond het bed.</b> Door een deftige communicatie zal je vertrouwen opbouwen en je start door respect te tonen aan de persoon voor je   |            |  | 0<br>1<br>4 |
| 5. | Verminder storende omgevingsfactoren <b>Zet de radio, TV, gsm uit (of vraag aan je secretaresse om telefoons niet door te geven).</b> Leid je personeel op om andere patiënten niet te laten binnenkomen als er een consultatie plaatsvindt.  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 6. | <b>RUIMTELIJKE ORGANISATIE</b><br>Nodig de patiënt ( en verzorger) uit om te zitten. <b>Wil u aub gaan zitten?</b> Er is een verschillende perceptie van tijd bij de patiënt als hij/zij zit. De zelfde hoeveelheid tijd wordt langer ervaren wanneer zittend in vergelijking tot staand  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 7. | b. Ga zelf zitten. Indien de patiënt in bed ligt, neem een stoel en zit in de buurt van het bed<br><b>Op een comfortabele afstand van de patiënt (ongeveer 1m)</b><br><b>De ogen van de arts moeten op hetzelfde niveau zijn als de ogen van de patiënt (uitzondering: wanneer de patiënt huult of woedend is, dan moeten de ogen van de arts op een lager niveau dan die van de patiënt zijn)</b><br><b>Indien de patiënt met een familielid/vriend komt, plaats jezelf dan zo zodat je de patiënt aanziet. Op een kortere afstand van de patiënt dan de vriend/familielid</b> |            |  | 0<br>1<br>5 |



|     |   |            |  |  |             |
|-----|---|------------|--|--|-------------|
| 8.  | c. verwijder obstakels tussen jou en de patiënt<br>- verplaats je stoel naar naast de patiënt ( beter om de hoek van de bureau dan over het hele bureau).<br>-Ruim de bureau op in het gebied rond de patiënt<br><i>Zit niet achter het bureau, computer- non verbaal blokkeert dit communicatie</i>  |            |  |  | 0<br>1<br>5 |
| 9.  | d. wees voorbereid op familieleden die huilen <b>Heb een doos zakdoeken dichtbij, voor het geval de patiënt of de familieleden beginnen te huilen, indien het geval, bied zakdoeken aan</b>   |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 10. | LICHAAMSTAAL.<br>Neem een neutrale positie in die je ongehaast en relaxed laat lijken: <b>Voeten plat op de grond; Schouders ontspannen en licht voorovergebogen; Vriendelijke gezichtsuitdrukking; Handen op de knieën</b><br><i>Wanneer je over moeilijke onderwerpen praat zoals slecht nieuws, prognose, angsten van de patiënt, enzovoort dan zal je je oncomfortabel voelen maar het is belangrijker om je lichaam te trainen zodat non verbaal communicatie rustig lijkt en bevestiging bij de patiënt verkrijgt</i> |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 11. | Vraag toestemming om documenten te lezen, te schrijven in het patiëntendossier tijdens het gesprek<br><b>-Is het OK voor jou dat ik notities maak tijdens ons gesprek?</b><br><i>Je hebt het dossier mogelijks voor je, maar praat niet met de patiënt terwijl je erin schrijft. Het is beter om je voor de consultatie voor te bereiden door medische dossiers/documenten van de patiënten te lezen maar soms komt de patiënt met nieuwe documenten die j later tijdens de consultatie moet bekijken.</i>                  |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 12. | START VAN HET GESPREK.<br>Verduidelijk het doel van de consultatie met de patiënt.<br><b>Kan je me aub vertellen waarom je vandaag op consultatie komt?</b><br><i>(voor studenten die hun communicatievaardigheden in teams oefenen, ze kunnen ook een levensechte casus gebruiken vanuit hun eigen praktijk of de casus die op het einde voorzien is)</i>  |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 13. | LUISTERVAARDIGHEDEN<br>a. Gebruik brede openings/explorerende stellingen<br><b>Vertel me aub meer over je ziekte/probleem ( eender wat de patiënt zegt is de reden voor de consultatie)</b>   |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 14. | b. gebruik open vragen (Wat...?, Hoe...?, Waarom...? etc.) die in elke zin beantwoord kunnen worden.<br>Enkele voorbeelden: <b>Wat denk je dat de oorzaak van je pijn was? Hoe voelde je je wanneer de arts je vertelde over je diagnose/behandeling? Waarom ontweek je om met je familie te praten over je ziekte?....</b> <i>Verplichte onderdelen van de therapeutische dialoog</i>  |            |  |  | 0<br>1<br>5 |
| 15. | de meest belangrijke techniek om dialoog te faciliteren<br><b>c. WEES STIL EN ONDERBREEK DE PATIENT NIET</b><br><i>Luister naar wat de patiënt zegt met woorden (inhoud, toon) maar ok de non verbale communicatie (houding, gezichtsuitdrukking, lichaamspositie...)</i>   | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 16. | <b>d. Tolereer korte periodes van stilte</b> wanneer de patiënt pauzeert om zijn denken te reorganiseren. <b>Indien je de pauze moet doorbreken vraag dan: “Wat maakt dat je pauzeert”</b> <i>Stilte kan ook andere betekenissen hebben: de patiënt denkt of voelt iets erg intens om uit te drukken in woorden</i>   |            |  |  | 0<br>1<br>5 |
| 17. | e. Moedig non verbaal aan of met een korte zin om de patiënt te laten verder gaan met zijn ideeën <b>knikken, pauzeren, glimlachen,</b>   |            |  |  | 0<br>1<br>3 |



|     |   |            |  |             |
|-----|---|------------|--|-------------|
|     | antwoorden als “ja”, “vertel me meer”   |            |  |             |
| 18. | HERHALING - Sinds dat ik gestart ben met die tabletten te nemen, heb ik me slaperig gevoeld- Dus je wordt slaperig van de nieuwe tabletten? Zal aan de patient bevestigen dat je gehoord hebt wat er gezegd is.   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 19. | VERDUIDELIJKING<br>Als je zegt...bedoel je dat..? Geeft de patiënt de mogelijkheid om uit te breiden op een vorige stelling of om een bepaalde aspect uit de stelling te benadrukken wanneer de arts interesse toont in het onderwerp   |            |  | 0<br>1<br>4 |
| 20. | Onderhoud OOGCONTACT zonder doordringend te zijn<br>Wees voorzichtig, je moet ook niet naar de patient staren, je moet niet te vaak naar beneden en weg kijken<br>Het is nuttig om oogcontact met de patient te vermijden wanneer de patient woedend is of huilt  |            |  | 0<br>1<br>5 |
| 21. | HERKENNING VAN EMOTIES:EMPATHISCHE REACTIE<br>a. Identificeer de emotie die de patiënt ervaart<br>Ik zie dat je woedend bent...( benoem de voornaamste emotie die de patiënt ervaart)<br><i>Empathie is gedefinieerd als de capaciteit om rationeel te begrijpen wat de patiënt emotioneel ervaart. Het verschilt van sympathie.</i>  | ESSENTIEEL |  |             |
| 22. | b. Identificeer de oorsprong van die emotie. Omdat de diagnose vertraagd was (benoem de onderliggende oorzaak die de emotie teweegbrengt)   | ESSENTIEEL |  |             |
| 23. | c. Antwoord op een manier die de patiënt vertelt dat je de verbinding hebt gemaakt tussen stap 21 en 22.<br>Dit moet verschrikkelijk voor je zijn.<br><i>Het is belangrijk om allebei de negatieve en positieve emoties te aanvaarden die de patiënt uitdrukt aangezien het normaal is in de context van een levensverkortende ziekte.</i>  | ESSENTIEEL |  |             |
| 24. | Gebruik niet: Ik begrijp hoe je je voelt! Wij gaan niet door dezelfde ervaring als de persoon dus dit is oppervlakkige geruststelling!  |            |  | 0<br>1<br>5 |
| 25. | AANRAKEN<br>Je mag de hand of de voorarm aanraken maar hou in het achterhoofd:<br>Dit moet natuurlijk van jou komen<br>Sommige patiënten voelen zich niet comfortabele met fysiek contact   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 26. | MANAGEMENT STRATEGIE<br>Recapituleer de belangrijke aspecten/problemen waarnaar de patiënten verwijzen Laat me een korte samenvatting maken van wat ik begrepen heb dat je voornaamste bezorgdheden zijn: de pijn in je benen, moeilijkheden met ademhaling en de angst om te slapen omdat je ademhaling kan stoppen; de bezorgdheden van je dochter zijn omgaan met nieuwe verantwoordelijkheden...”Includeer in de samenvatting als fysieke, emotionele, sociale en spirituele bezorgdheden |            |  | 0<br>1<br>5 |
| 27. | Bevestig je samenvatting met de patiënt<br>Heb ik alles benoemd dat je me verteld hebt?”  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 28. | Indien de patiënt tevreden is met je samenvatting, stel dan een management strategie voor Ik stel voor dat we het volgende doen: voor de pijn nemen we pijnstillers en massage, onze sociaal werker zal u contacteren om u met uw dochter te adviseren over uw legale   |            |  | 0<br>1<br>3 |

|                         |   |                       |                                |  |             |
|-------------------------|---|-----------------------|--------------------------------|--|-------------|
|                         | <b>rechten....</b>  |                       |                                |  |             |
| 29.                     | Onderzoek de reactie van de patiënt en pas aan om het perspectief van de patiënt te includeren <b>Hoe klinkt dit voor u? Ik zie dat je bezorgd bent dat de medicatie je slaperig zal maken, we zullen met een kleine dosis starten en geleidelijk ophogen</b> |                       |                                |  | 0<br>1<br>3 |
| 30.                     | Kom tot een akkoord over het management plan en schrijf instructies voor de patiënt neer, check het begrip bij de patiënt <b>Hier zijn geschreven instructies, vertel me of je deze begrijpt. Kan je het aub voor mij herhalen.</b>                           |                       |                                |  | 0<br>1<br>4 |
| 31.                     | <b>AFSLUITEN VAN HET GESPREK</b><br>Een uitnodiging naar de patiënt om vragen te stellen. <b>Heb je nog verdere vragen?</b>   |                       |                                |  | 0<br>1<br>4 |
| 32.                     | Een duidelijke afspraak voor een volgend contact<br><b>Ik stel voor dat de verpleegkundige je in 2 dagen belt om te zien hoe de behandeling werkt en we zien elkaar terug binnen 1 week.. Hoe klinkt dit voor u?</b><br><b>...Dag en tot volgende week!</b>   |                       |                                |  | 0<br>1<br>4 |
| <b>Total score: 100</b> |   | <input type="radio"/> | onvoldaan criterium            |  | <b>%</b>    |
|                         |   | <input type="radio"/> | gedeeltelijk voldaan criterium |  | <b>%</b>    |
|                         |   | <input type="radio"/> | volledig voldaan criterium     |  | <b>%</b>    |

## Selectieve bronnen

Caspersz, Donella and Stasinska, Ania, Can we teach effective listening? An exploratory study, *Journal of University Teaching & Learning Practice*, 12(4), 2015. Available at: <http://ro.uow.edu.au/jutlp/vol12/iss4/2>

Suchman AL, Markakis K, Beckman HB. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA* 1997; 277(8):678-682.

Fallowfield L, Jenkins V. - Effective communication skills are the key to good cancer care. *Eur. J. Cancer* 35(11) Oct. 1999 1592-1597

Lam KK. Empathy - an essential tool for communication for palliative care doctors. *HKSPM Newsletter* 2006, Sep Issue 2, 13.

Wittenberg-Lyles E. Conveying empathy to hospice family caregivers: team responses to caregiver empathic communication. *Patient Educ Couns* 2012, 89(1), 31-37.

Bylund CL, et al. Developing and implementing an advanced communication training program in oncology at a comprehensive cancer center. *J Cancer Educ*. 2011, 26, 604-611.

Brown RF. Patient centered communication skills training for oncologists: describing the content and efficacy of training. *Common Educ*. 2010, 59, 236-249.

Lelorain S, et al. A systematic review of the association between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psychooncology* 2012, 21(12), 1255-64.

Hack TF, Degner LF, Parker PA. The communication goals and needs of cancer patients: a review. *Psychooncology* 2005, 14(10), 831-845.

Platt FW, Keller VF. Empathic communication: a teachable and learnable skill. *J Gen Intern Med* 1994, 9, 222-226.

Mosoiu D. Comunicarea in cancer. 2009, 31-35.

Back LA, Arnold RM, Baile WF, Tulsky JA. Approaching difficult communication tasks in oncology. *CA Cancer J Clin* 2005, 55, 164-177.

## ACTIEF LUISTEREN EN EMPATHISCHE REACTIE

### Introductie

**Nadat je de introductievideo bekeken hebt, voeg de onderstaande woorden samen met de definitie. Sleep en verplaats.**

|                  |           |             |                  |
|------------------|-----------|-------------|------------------|
| actief luisteren | empathie  | vooroordeel | non-verbale taal |
| veronderstelling | perceptie | prognose    | kalmeermiddel    |

### Definities:

1. Gedrag en gesprekselementen, naast spraak van de woorden zelf, die een betekenis overbrengen (stem, gebaren, gezichtsuitdrukkingen, lichaamshouding, nabijheid tot de luisteraar, oogcontact).
  2. Een proces van luisteren naar anderen om de volledige verzonden boodschap te begrijpen (ideeën,
  3. Opinies en gevoelens) en te demonstreren dat de arts het begrepen heeft zonder een kritische veroordeling.
  4. Het proces omvat verduidelijking, reflectie, samenvatten en feedback in de vorm van een geparafraseerde
  5. Weergave van wat er gezegd werd.
  6. Het mentale proces van bewustwording of herkenning van een object of idee door middel van de zintuigen of de geest.
  7. Medicijn dat rust promoot door te kalmeren en verzachten.
1. Een complex proces (perceptief, intellectueel en affectief) wat bestaat uit identificatie van de ontvanger (de arts of verpleegkundige) met de zender (de patiënt of een naaste van de patiënt); de rationele capaciteit om te begrijpen wat de patiënt emotioneel ervaart.
  2. Een medische term gebruikt om de waarschijnlijke outcome van een fenomeen of proces te voorspellen gebaseerd op het bestuderen van de context van het verschijnen en de evolutie ervan.
  3. Een stelling die verondersteld is waar, echt of mogelijk te zijn zonder bewijs.
  4. Een veronderstelde en vaak foute opinie of idee dat op voorhand gevormd wordt meestal zonder directe kennis van de feiten.

### Kijk & Luit

**Volgende handelingen worden door een arts verricht. Toch ontbreken er enkele zaken in het protocol. Waar zou je de ontbrekende zaken plaatsen? Versleep en plaats op de juiste plaats, bekijk vervolgens de video.**

*De arts begroet de patiënt en zijn/haar verzorger, stelt zichzelf/haarzelf voor en identificeert de patiënt.*

*De arts begint het gesprek met de patient door open vragen te stellen om zo met hem/haarop*

*een comfortabele en ontspannen manier te spreken..*

*De arts onderzoekt de response van de patiënt op de voorgestelde oplossingen, stelt ze bij en regelt een duidelijke afspraak voor de volgende meeting.*

1. De arts/verpleegkundige bereidt de kamer voor op de medische discussie met de patiënt en zijn/haar verzorger.
2. De arts zorgt ervoor dat de patiënt comfortabel zit.
3. De arts organiseert de exacte ruimte waar de conversatie zal plaatsvinden: stoelen sluiten, op hetzelfde niveau, verwijdert barrières tussen hem/haar en de patiënt, geen voorwerpen in de buurt.
4. De arts neemt een positie aan die communicatie aanmoedigt: voeten plat op de vloer, vriendelijke gezichtsuitdrukking, handen op de knieën.
5. De arts onderbreekt zijn patiënt niet, verdraagt korte periodes van stilte wanneer de patiënt pauzeert om te reflecteren of zijn gedachten te herorganiseren en gebruikt verbale en non-verbale taal om communicatie aan te moedigen.
6. De arts luistert naar de patiënt, identificeert en aanvaardt negatieve en positieve gevoelens van de patiënt.
7. De arts herziet de voornaamste aspecten/problemen waarnaar de patiënt naar verwijst en suggereert oplossingen.

## Lezen & Woordenschat

### Duid het juiste antwoord aan op de vraag

1. Wat is actief luisteren?
  - a. Een proces van luisteren naar anderen om de volledige verzonden boodschap te begrijpen (ideeën, opinies en gevoelens) en te demonstreren dat de arts het begrepen heeft zonder een kritische veroordeling. Het proces omvat verduidelijking, reflectie, samenvatten en feedback in de vorm van een geparafraseerde weergave van wat er gezegd werd.
  - b. Een proces van luisteren naar anderen om de volledige verzonden boodschap te begrijpen met een kritische veroordeling. Het proces omvat verduidelijking, reflectie, samenvatten en feedback in de vorm van een geparafraseerde weergave van wat er gezegd werd.
2. Wat is empathie?
  - a. Een complex proces (perceptief, intellectueel en affectief) wat bestaat uit identificatie van de ontvanger (de arts of verpleegkundige) met de zender (de patiënt of een naaste van de patiënt).
  - b. Een natuurfenomeen (perceptief, intellectueel en affectief) wat bestaat uit identificatie van de ontvanger (de arts of verpleegkundige) met de zender (de patiënt of een naaste van de patiënt).
3. Hoe bereidt de arts de kamer voor waar de patiënt/arts discussie zal plaatsvinden?
  - a. De arts plaats het bord "Consultatie bezig" op de deur, trekt de gordijnen rond het bed toe en verminder storende omgevingsgeluiden (radio, TV, gsm).
  - b. De arts plaats het bord "Consultatie bezig" op de deur, trekt de gordijnen rond het bed toe en vermindert storende omgevingsgeluiden niet (radio, TV, gsm).

4. Hoe wordt het gesprek afgesloten?

- De arts herbekijkt en verduidelijkt de belangrijkste aspecten/problemen die de patiënt aangehaald heeft en suggereert oplossingen.
- De arts herbekijkt en verduidelijkt de belangrijkste aspecten/problemen die de patiënt aangehaald heeft en suggereert oplossingen en past ze aan de reactie van de patiënt een maakt een duidelijke afspraak voor de volgende meeting.

**Kies of de volgende uitspraken juist of fout zijn:**

- Wanneer de arts begint te praten met de patiënt zet hij/zij zijn/haar gsm aan. J/F
- Wanneer de patiënt huult of kwaad is dan moeten de ogen van de arts op een lager niveau dan die van de patiënt zijn. J/F
- De arts vraagt toestemming om de documenten te lezen en schrijft in het dossier van de patiënt tijdens het gesprek. J/F
- De arts vraagt aan de patiënt waarom hij/zij het ontwijkt om met zijn/haar familie praten over zijn/haar ziekte J/F
- Wanneer de patiënt pauzeert, stelt de arts dan meteen aan hem/haar vragen om de situatie te verduidelijken. J/F
- De arts identificeert de emotie die de patiënt ervaart. J/F
- De arts moet zijn/haar patiënt vragen of hij/zij begrijpt hoe hij/zij zich voelt. J/F
- De arts vraagt de patiënt of hij/zij nog verdere vragen heeft. J/F

**Match het antwoord van de patient bij de vraag van de arts:**

| Vragen van de arts:  | Antwoorden van de patient:                                      |
|--|---|
| Kan je me aub vertellen wie u bent en wat uw relatie tot de patiënt is?  | Ik heb verschrikkelijke pijn in mijn benen.                     |
| Kan u aub gaan zitten?   | ja, helemaal geen probleem.                                     |
| Is het OK voor u dat ik notities maak tijdens ons gesprek?   | Mijn naam is Johanna Hoffmann. Ik ben de vrouw van de patiënt.  |
| Kan u me aub vertellen waarom u vandaag op consultatie bent gekomen?   | Ja, bedankt.  |
| Kan u raden wat de oorzaak is van uw pijn?   | Ik was moe en kon altijd zo in slaap vallen.                    |
| Wanneer je slaperig zegt, wat bedoel je daar juist mee?  | Ja, alles is correct.   |
| Laat me kijken of ik uw voornaamste bezorgdheden heb begrepen: de pijn die hij heeft in de benen, de ademhalingsmoeilijkheden en zijn angst om in slaap te vallen; de bezorgdheid dat uw dochter niet met de nieuwe verantwoordelijkheden zal kunnen omgaan...Is dat zo? | Dit kan genetisch zijn want mijn moeder had hetzelfde probleem. |

**Match de informele woorden/ zinnen met de formele/ medische equivalent in de box:**

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| slaperig          | Voorspelling |
| Medisch personeel | Kans         |
| Prognose          | slaperig     |
| reiteratie        | groot        |
| opportuniteit     | Bezorgdheid  |
| majeur            | Pijnstillers |
| bezorgdheid       | Aanraking    |
| tranquilizer      | behandeling  |
| therapie          | herhaling    |
| fysiek contact    | medisch team |

## Spreken

**Schrijf een dialoog tussen een arts en een patiënt die een medisch probleem heeft (je kan één kiezen uit de tekst); gebruik actief luisteren en empathische uitdrukkingen. Neem jezelf op tijdens deze dialoog, welke automatisch wordt doorgestuurd naar het Forum om geëvalueerd te worden door één van jouw medestudenten.**

**Beoordeel 1 of 2 spreekoefeningen van jouw medestudent van de Forum**



## Schrijven

**Luister en schrijf wat je hoort:**

.....  
.....

*(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)*

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

*De arts moet op een comfortabele afstand (ongeveer 1m) van de patient gaan zitten. Indien de patient begeleid wordt door een naaste of vriend dan moet de arts dichterbij de patient zitten dan bij de vriend/naaste.*



## DE DIAGNOSE VAN EEN SERIEUZE ZIEKTE COMMUNICEREN (SLECHT NIEUWS)

**Medische procedure**

**Taal eenheid**



DE DIAGNOSE VAN EEN SERIEUZE ZIEKTE COMMUNICEREN  
(SLECHT NIEUWS)

## DE DIAGNOSE VAN EEN SERIEUZE ZIEKTE COMMUNICEREN

Zorgen voor transmissie van informatie van de professional naar de patiënt, alsook het verkrijgen van informatie van de patiënt – essentiële aanpak in de benadering van patiënten in palliatieve zorg. Professionals dienen bewust te zijn van het niveau aan informatie dat de patiënt kan ontvangen en dienen de communicatie aan te passen aan de patiënt zijn educatief en cultureel niveau.



|   |  |            |             |
|---|--|------------|-------------|
|   |  |            | P           |
| 1 | Ga binnen en stel jezelf opgeleid en vriendelijk voor: <b>Goede morgen. Ik ben Dr. XXX, jouw YYY (hematoloog, oncoloog, of andere). Hoe voel je je vandaag? (geef tijd om te antwoorden) Zou je het erg vinden als we even praten? In geval van een negatief antwoord: wanneer past het voor jou om te praten? (Dit is gedaan om de stemming van de patiënt te begrijpen en te beoordelen of de timing geschikt is voor het informatieproces).</b>                 |            | 0<br>1<br>3 |
| 2 | <b>Vraag de patiënt of hij tijdens dit interview liever alleen of in gezelschap wil zijn.</b> Indien wel, door wie. Bepaal een datum voor het interview dat voor alle relevante betrokkenen past.<br>Zorg voor een geruststellende en ontspannen sfeer.  |            | 0<br>1<br>3 |
| 3 | Zorg voor een private, comfortabele ruimte voor het interview. <i>(Op deze manier beschermen wij de vertrouwelijkheid van de patiënt en dragen zij bij tot het creëren van een adequate instelling voor het informatieproces, het vermijden van onderbrekingen en andere storende factoren)</i>  |            | 0<br>1<br>3 |
| 4 | Let speciaal op non-verbale communicatie tijdens het interview: verwijder fysieke barrières, probeer op dezelfde hoogte te blijven als de patiënt. Als er andere personen zijn, zorg voor een open communicatieruimte door comfortabele stoelen in een cirkel te plaatsen.   |            | 0<br>1<br>3 |
| 5 | Leer wat de patiënt weet over zijn situatie <i>(het is belangrijk om te weten hoe serieus de patiënt denkt dat zijn situatie is, over de technische naam van zijn behandeling)</i> . <b>Wat vind je van jouw borstpijn, gewichtsverlies, etc.? Wat hebben ze jou verteld over jouw ziekte? Hoe belangrijk/serieus denk je dat het is? Let speciaal op de emotionele status van de patiënt: maak je je ergens zorgen over? Waar ben je het meeste over bezorgd?</b> |            | 0<br>1<br>3 |
| 6 | Ask specifically about the amount of information the patient is willing to receive: <b>What would you like to know about your illness? Would you like me to explain...?</b> (diagnosis, treatment options, prognosis, and all contents related to the information process) Give patient the possibility to choose <i>(This is required in order to respect patient autonomy and promote a shared care plan)</i>  | ESSENTIEEL |             |
| 7 | Geef de patiënt gradueel informatie, start bij zijn actuele positie. <b>Vat het diagnoseproces samen en biedt - indien de patiënt dit wil - behandelopties of prognose informatie aan.</b> <i>(Hierdoor kan de patiënt beslissen of hij / zij emotioneel bereid is om de nieuwe te ontvangen)</i>  |            | 0<br>1<br>6 |

|                        |  |                       |                                |             |
|------------------------|--|-----------------------|--------------------------------|-------------|
| 8                      | Gebruik empathische en deliberatieve communicatie.   |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 9                      | Pas jouw taalgebruik aan naargelang het sociale, culturele en educatieve niveau van de patiënt, terwijl je ware en begrijpbare boodschappen geeft.   |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 10                     | Geef - indien nodig - tijd, ook bij stiltes. Vraag de patiënt of hij graag meer tijd heeft om erover na te denken of om andere familieleden te consulteren over deze kwesties. Let op continue communicatie ( <i>oogcontact, empathie tonen, begrip en respect naar de patiënt zijn noden of visies</i> )  |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 11                     | Laat genoeg tijd, zelfs stille tijd, indien nodig. Vraag de patiënt of hij / zij meer tijd nodig heeft om te denken of te raadplegen met familieleden over deze problemen. Let op de voortdurende communicatie (blijf oogcontact, toon empathie, begrip en respect voor de behoeften of standpunten van de patiënt). ( <i>Dit aspect speelt een belangrijke rol in het versterken van de klinische relatie en het versterken van het vertrouwen van de patiënt</i> ) |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 12                     | Controleer of de patiënt de gegeven informatie heeft begrepen. Help hem om te recapitulieren. Vraag of hij nog vragen of twijfels heeft. ( <i>Op deze manier kunnen we de capaciteit van patiënten beoordelen en overwegen of het nodig is om hun naaste familie in besluitvormingsprocessen te betrekken</i> )  |                       |                                | 0<br>1<br>5 |
| 13                     | Vraag de patiënt of hij graag de informatie met iemand anders wil delen (bijvoorbeeld iemand die nog niet in de kamer is). ( <i>Dit wordt gedaan om de voorkeuren van de patiënt goed te overwegen en de juiste persoon (en) in het zorgplan te betrekken</i> )  | ESSENTIEEL            |                                |             |
| 14                     | Toon dispositie voor verder onderzoek, en licht de patiënt in hoe hij jou terug kan contacteren. De patiënt moet de continuïteit van de zorg zien.   |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 15                     | Recapituleer de belangrijkste kwesties met betrekking tot het toekomstige zorgplan van de patiënt. Hij moet zien dat de situatie serieus en professioneel wordt aangepakt.   |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 16                     | Evalueer de emotionele status na het interview: hoe voel je je nu? Vraag nogmaals of de patiënt laatste vragen of zorgen heeft.  |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 17                     | Verlaat vriendelijk de ruimte.   |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| <b>Total score: 50</b> |  | <input type="radio"/> | onvoldaan criterium            | %           |
|                        |  | <input type="radio"/> | gedeeltelijk voldaan criterium | %           |
|                        |  | <input type="radio"/> | volledig voldaan criterium     | %           |

Buckman R. Communication skills in palliative care. A practical guide. Neurologic Clinics 2001;  
 Finset A, Ekeberg O, et al. Long term benefits of communication skills training for cancer doctors. Psycho-Oncology 2003; 12:686-693  
 Deschepper R, Vander Stichele R, et al. Communication on end-of-life decisions with patients wishing to die at home: the making of a guideline for GPs in Flandres, Belgium. British Journal of General Practice 2006;  
 Treece PD. Communication in the intensive care unit about the end of life. AACN Advanced Critical Care 2007; 18(4): 406-414

## DE DIAGNOSE VAN EEN SERIEUZE ZIEKTE COMMUNICEREN

### Introductie

Nadat je de introductievideo bekeken hebt, voeg de onderstaande woorden samen met de definitie. Sleep en verplaats.

|                |                   |                      |  |
|----------------|-------------------|----------------------|--|
| lekentermen    | misverstaan       | follow-up plan       | ontvangst                              |
| medisch jargon | emotionele lading | proactieve strategie | therapeutische educatie van de patiënt |

### Definities:

1. Een terminologie die door specialisten in de geneeskunde wordt gebruikt en dat door mensen die in een ander werkveld werken niet begrepen wordt.
2. Het niet begrijpen of het niet juist interpreteren van een bericht.
3. Termen die een complexe of technische kwestie beschrijven die het gemiddelde individu (iemand zonder professionele opleiding in het vakgebied) kan begrijpen.
4. Status van de geest gevuld met sterke gevoelens of spanning.
5. De manier waarop een persoon of groep mensen op iets of iemand reageert.
6. Een voortzetting of herhaling van iets dat al begonnen is of gedaan. Een verder onderzoek of observatie van een patiënt om het succes van een eerdere behandeling te monitoren.
7. Het begrip van de patiënt in kleine stappen veranderen door de patiënt zijn reacties te observeren, door datgene te verstevigen dat de patiënt dichter naar de medische feiten brengt, door te benadrukken van de relevante medische informatie, als de patiënt van een juist begrip afdwaalt.
8. Op voorhand handelen om met een verwachte moeilijkheid om te gaan; anticiperende actie.

### Kijk & Luister

**Volgende handelingen worden door een arts verricht. Toch ontbreken er enkele zaken in het protocol. Waar zou je de ontbrekende zaken plaatsen? Versleep en plaats op de juiste plaats, bekijk vervolgens de video.**

De arts neemt een stoel en besteedt speciale aandacht aan de non-verbale communicatie tijdens het interview-hij/zij elimineert fysieke barrières en probeert op hetzelfde niveau als de patiënt te zijn. Als er andere mensen aan het gesprek deelnemen, plaats hij/zij de stoelen in een cirkel.

De arts geeft de patiënt geleidelijk aan de informatie met behulp van verbale en non-verbale communicatie, om hem te laten weten dat het nieuws slecht zal zijn. De arts beoordeelt de medische situatie en biedt alternatieve behandelingen door het gebruik van eenvoudige, duidelijke taal en door het vermijden van medische jargon.

De arts beoordeelt de emotionele toestand van de patiënt en vraagt hem / haar of hij/zij nog andere vragen aan hem/haar te stellen heeft. De arts besteedt aandacht aan communicatie, het tonen van empathie, begrip en respect.



1. De arts zorgt voor een omgeving die effectieve communicatie bevordert en organiseert de exacte ruimte waar het gesprek zal plaatsvinden: dichte stoelen, op hetzelfde niveau, geen objecten errond.
2. De arts beoordeelt de perceptie van de patiënt en ontdekt hoeveel de patiënt weet over zijn ziekte, in het bijzonder hoe ernstig dat hij of zij denkt dat de ziekte is, en/of hoeveel het zijn toekomst zal beïnvloeden.
3. De arts komt erachter hoeveel meer de patiënt wil weten over zijn ziekte (diagnose, behandeling, prognose); patiënten hebben het recht om een keuze te maken. Dit helpt de arts om te peilen naar hoe dicht het begrip van de patiënt aan de medische realiteit is.
4. De arts gebruikt actieve communicatie en empathisch responsstrategieën. De arts komt tegemoet aan de gevoelens van de patiënt zonder enige kritische uitspraken. De arts moet ondersteuning bieden en staat zijn/haar patiënt met empathie bij.
5. De arts past zijn/haar toespraak aan aan het educatieve, sociale en culturele niveau van zijn/haar patiënt, terwijl hij/zij het realisme van zijn/haar boodschap behoudt. Hij/zij biedt een concreet beeld van de situatie, met inbegrip van een positieve of negatieve evolutie. Op deze manier kan de patiënt de informatie verwerken en de gevolgen, risico's en voordelen van het therapeutische plan realiseren.
6. De arts vraagt de patiënt of hij/zij meer tijd nodig heeft om na te denken over zijn/haar situatie, of om met andere familieleden te praten. Hij/zij verzekert de patiënt en de familie dat ze op zijn/haar actieve betrokkenheid kunnen vertrouwen en toont zijn beschikbaarheid door zijn help en ondersteuning aan te bieden.
7. De arts controleert of de patiënt het begrepen heeft en helpt hem om het plan dat ze zullen volgen, te bekijken; hij vraagt hem of hij andere vragen heeft en laat hem weten hoe hij/zij hem/haar kan contacteren.

## Lezen & Woordenschat

### Duid het juiste antwoord op elke vraag aan

1. Wat is medisch jargon?
  - a. Terminologie die door specialisten in de geneeskunde wordt gebruikt en dat door mensen die in een ander werkveld werken niet begrepen wordt.
  - b. Terminologie die door specialisten in de geneeskunde wordt gebruikt en dat door mensen die in een ander werkveld werken volledig begrepen wordt.
2. Wat is een patiënt's therapeutische educatie?
  - a. Het begrip van de patiënt plots veranderen door de patiënt zijn reacties te observeren, door datgene te verstevigen dat de patiënt dichter naar de medische feiten brengt, door te benadrukken van de relevante medische informatie, als de patiënt van een juist begrip afdwaalt.
  - b. Het begrip van de patiënt in kleine stappen veranderen door de patiënt zijn reacties te observeren, door datgene te verstevigen dat de patiënt dichter naar de medische feiten brengt, door te benadrukken van de relevante medische informatie, als de patiënt van een juist begrip afdwaalt.

3. Waarom beoordeelt de arts de patiënt zijn perceptie over zijn ziekte?
  - a. De arts beoordeelt de perceptie van de patiënt om te ontdekken hoeveel de patiënt weet over zijn ziekte, in het bijzonder hoe ernstig dat hij of zij denkt dat de ziekte is, en/of hoeveel het zijn toekomst zal beïnvloeden.
  - b. De arts beoordeelt de perceptie van de patiënt om hem beter te leren kennen.
4. Hoe reageert de arts op de patiënt zijn emoties?
  - a. De arts reageert empathisch op de emoties van de patiënt door het maken van kritische uitspraken.
  - b. De arts reageert empathisch op de emoties van de patiënt zonder het maken van enige kritische uitspraken.

## Zijn de uitspraken juist of fout:

1. De arts beoordeelt de perceptie van de patiënt om te ontdekken hoeveel de patiënt weet over zijn ziekte. J/F
2. Door uit te zoeken hoeveel de patiënt weet over zijn ziekte kan de arts zien hoe dicht de medische realiteit bij de patiënt zijn begrip ligt. T/F
3. Patiënten hebben het recht om niet te weten of het niet willen horen van informatie. J/F
4. De arts beoordeelt de medische situatie niet door het gebruik van simpele, duidelijke taal en door het vermijden van medisch jargon. J/F
5. De arts past zijn/haar toespraak aan aan het educatieve, sociale en culturele niveau van zijn/haar patiënt, terwijl hij/zij het realisme van zijn/haar boodschap vermijdt. J/F
6. De arts vraagt de patiënt of hij/zij meer tijd nodig heeft om na te denken over zijn/haar situatie, of om met andere familieleden te praten. J/F
7. De arts controleert of de patiënt het begrepen heeft en helpt hem om het plan dat ze zullen volgen, te bekijken J/F
8. De arts evalueert de patiënt zijn gezondheid voor de laatste keer. J/F

## Matchde vragen van de arts bij de antwoorden van de patiënt:

| Vragen van de arts:   | Antwoorden van de patiënt:   |
|---|--|
| Hoe zou je jouw medische situatie omschrijven?  | Ben je zeker dat het resultaat juist is?                                       |
| Ben je over jouw ziekte of zijn symptomen bezorgd geweest? Is er iets dat jou zorgen maakt?                                       | Ik realiseer hoe ernstig het is.   |
| Als deze conditie uitdraait in iets serieus, wil je het dan weten? Wat zou je nog willen weten over jouw ziekte?                  | Bedankt voor alles. Ik zal je contacteren wanneer alles duidelijk is voor me.  |
| Jammer genoeg heb ik slecht nieuws. Jouw resultaten van de CT scan zijn niet goed. Wil je daarover of over de behandeling praten? | Ik ben bezorgd. Ik realiseer momenteel niet of er iets is dat me zorgen maakt. |
| Ja, het resultaat is juist. Ik zie dat het slecht nieuws  | Bedankt. Je bent altijd bij mijn   |

|   |   |
|---|---|
| is. Kan je me vertellen wat je voelt?                                     | zijde geweest.  |
| Ik zal jou zoveel mogelijk als ik kan trachten te helpen.                 | Ik ben overweldigd. Ik voel dat alles in mijn leven zal veranderen. |
| Contacteer me voor enige vragen die je hebt. Hier is mijn telefoonnummer. | Ja, ik zou mijn reële situatie willen weten.                        |

**Match de informele woorden/ zinnen met de formele/ medische equivalent in de box:**

|                            |                                      |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Medisch jargon             | Onvervuld                            |
| Accuraatheid               | Gespecialiseerde taal                |
| CT scan                    | Cooperation, reciprocity             |
| Intimiteit                 | Tomografie                           |
| Solidariteit               | Pijn management                      |
| Slecht nieuws communiceren | Weigeren van de ziekte te accepteren |
| Ziekte ontkenning          | Familiariteit                        |
| Terminale fase             | Overbrengen van slecht nieuws        |
| Pijncontrole               | Einde van het leven                  |
| Frustratie                 | Precisie/ Nauwkeurigheid             |
| Medisch jargon             | Onvervuld                            |

## Spreken

**Schrijf een artsen/patiënten dialoog in een ethische context (zie tekst); gebruik bovenstaande zinnen. Neem jezelf op terwijl je deze vragen stelt, dit zal automatisch verstuurd worden naar het forum om door 1 van je peers geëvalueerd te worden.**

**Beoordeel 1 of 2 van de spreekoefeningen van je peers, via de check my audio op het forum.**

## Schrijven

**Luister en schrijf neer wat je hoort:**

.....

.....

*(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)*

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

*Wat vind je van jouw thoraxpijn, jouw gewichtsverlies? Wat hebben ze jou verteld over jouw ziekte? Is er iets dat jou zorgen baart?*



## SPIRITUELE BEOORDELING

**Medische procedure**

**Taal eenheid**





## SPIRITUELE BEOORDELING

Spirituele geschiedenis moet worden genomen als onderdeel van de reguliere geschiedenis tijdens de eerste beoordeling van een nieuwe patiënt maar kan ook worden genomen als onderdeel van de follow-up bezoeken, zo nodig. Dit laat toe om patiënten die lijden in het geestelijke/religieuze domein te begrijpen en zoeken naar betekenis en ondersteuning door geloof. Het instrument voorgesteld om te worden gebruikt voor de beoordeling is FICA. De FICA spirituele geschiedenis instrument is ontwikkeld door Dr. Puchalski en een groep van eerstelijnszorg artsen om artsen en andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg een instrument om spirituele problemen bij patiënten te voorzien.

**F**aith  
**I**mportance  
**C**hurch  
**A**pply/Address

|                       |                       |                                  |   |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | P |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|---|

|    |   |            |  |             |
|----|---|------------|--|-------------|
| 1. | <p>Stel jezelf voor aan de patiënt<br/><b>Hallo, ik ben dokter... En u bent?</b><br/><i>Laat de patiënt zijn naam zeggen.<br/>Vermijd uitdrukkingen als 'bent u Mr. Smith', het kan een valse bevestiging geven door een automatisch fout antwoord of "ja" dat komt van een patiënt die afgeleid is van het gesprek met medisch personeel door zijn symptomen.</i></p>  | ESSENTIEEL |  |             |
| 2. | <p>Indien de patiënt met een familielid/vriend komt, vraag wie de persoon is en wat de relatie met de patiënt is<br/><b>Het is goed te zien dat u vandaag meekomt met Mr/Mrs ....(naam patiënt). Kan u me aub vertellen wie u bent en wat uw relatie tot de patiënt is?</b><br/><i>Vermijd om veronderstellingen te maken zoals "Bent u de echtgenoot?" – Ze kan een dochter of andere zijn en zo kan je beschamende situaties creëren.</i></p> |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 3. | <p>Schud handen (indien de patiënt wil).<br/><b>Eerst zou je handen moeten schudden met de patiënt, dan met de wederhelft of vriend (indien aanwezig)</b><br/><i>Deze non-verbale communicatie toont aan dat de patiënt voorrang heeft</i></p>  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 4. | <p>Verzekert de privacy voor het gesprek.<br/><b>- Sluit de deur achter je en hang op de deur het teken consultatie bezig (of een andere manier dat aanduidt dat er een consultatie plaatsvindt in die kamer)</b><br/><b>- Patiënt in bed- sluit de gordijnen rond het bed</b><br/><i>Door een deftige communicatie zal je vertrouwen opbouwen en je start door respect te tonen aan de persoon voor je</i></p>                                 |            |  | 0<br>1<br>6 |
| 5. | <p>Verminder storende omgevingsfactoren<br/><b>Zet de radio, TV, gsm uit (of vraag aan je secretaresse om telefoons niet door te geven).</b><br/><i>Leid je personeel op om andere patiënten niet te laten binnenkomen als er een consultatie plaatsvindt.</i></p>  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 6. | <p><b>RUIMTELIJKE ORGANISATIE</b><br/>a. Nodig de patiënt ( en verzorger) uit om te gaan zitten.<br/><b>Wilt u aub gaan zitten?</b><br/><i>Er is een verschillende perceptie van tijd bij de patiënt als hij/zij zit. Dezelfde hoeveelheid tijd wordt langer ervaren wanneer zittend in vergelijking tot staand</i></p>   |            |  | 0<br>1<br>3 |

|     |   |                   |             |
|-----|---|-------------------|-------------|
| 7.  | <p>b. Ga zelf zitten. Indien de patiënt in bed ligt, neem een stoel en zit in de buurt van het bed</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Op een comfortabele afstand van de patiënt (ongeveer 1m)</b></li> <li>- <b>De ogen van de arts moeten op hetzelfde niveau zijn als de ogen van de patiënt (uitzondering: wanneer de patiënt huilt of woedend is, dan moeten de ogen van de arts op een lager niveau dan die van de patiënt zijn)</b></li> <li>- <b>Indien de patiënt met een familielid/vriend komt, plaats jezelf dan zo zodat je de patiënt aanziet. Op een kortere afstand van de patiënt dan de vriend/familielid</b></li> </ul>     |                   | 0<br>1<br>6 |
| 8.  | <p>c. Verwijder obstakels tussen jou en de patiënt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>verplaats je stoel naar naast de patiënt ( beter om de hoek van de bureau dan over het hele bureau).</b></li> <li>- <b>Ruim de bureau op in het gebied rond de patiënt</b></li> </ul> <p><i>Zit niet achter het bureau, computer- non verbaal blokkeert dit communicatie</i></p>   |                   | 0<br>1<br>6 |
| 9.  | <p>d. wees voorbereid op familieleden die huilen</p> <p><b>Heb een doos zakdoeken dichtbij, voor het geval de patiënt of de familieleden beginnen te huilen, indien het geval, bied zakdoeken aan</b></p>   |                   | 0<br>1<br>3 |
| 10. | <p><b>LICHAAMSTAAL.</b></p> <p>Neem een neutrale positie in die je ongehaast en ontspannen laat lijken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Voeten plat op de grond</b></li> <li>- <b>Schouders ontspannen en licht voorovergebogen</b></li> <li>- <b>Vriendelijke gezichtsuitdrukking</b></li> <li>- <b>Handen op de knieën</b></li> </ul> <p><i>Wanneer je over moeilijke onderwerpen praat zoals slecht nieuws, prognose, angsten van de patiënt, enzovoort dan zal je je oncomfortabel voelen maar het is belangrijker om je lichaam te trainen zodat non verbaal communicatie rustig lijkt en bevestiging bij de patiënt verkrijgt.</i></p> |                   | 0<br>1<br>6 |
| 11. | <p>Is dit het juiste moment om een spirituele beoordeling te doen?</p> <p><b>‘Alvorens jouw gesprek te starten wil ik zeker zijn dat je comfortabel bent. Kan je me vertellen of er ernstige symptomen of angst of bezorgdheden zijn dat jou dwars zit?’</b></p> <p>Indien <b>JA</b> stel de spirituele beoordeling uit en beoordeel stelselmatig de symptomen... oorzaak van lijden en behandel adequaat</p> <p>Indien <b>NEE</b> ga verder met je beoordeling</p>   |                   | 0<br>1<br>6 |
| 12. | <p>Vraag toestemming om de beoordeling uit te voeren</p> <p><b>‘Om het lijden dat de ziekte jou veroorzaakt te beoordelen ga ik enkele vragen omtrent jouw spiritueel welzijn vragen. Mag ik verder gaan?’</b></p> <p>Indien <b>NEE</b> vraag toestemming om later terug te komen</p> <p>Indien <b>JA</b> ga verder met je beoordeling</p>  |                   | 0<br>1<br>6 |
| 13. | <b>Start met een algemene vraag Ben je in vrede?</b>  | <b>ESSENTIEEL</b> |             |
| 14. | Indien het antwoord op vraag 13 <b>NEE</b> is<br><b>Welke zorgen heb je?</b> Vertel me aub meer.  |                   | 0<br>1<br>6 |
| 15. | Indien het antwoord op vraag 13 <b>JA</b> is<br><b>‘Vertel me aub wat betekenis en vrede in jouw leven brengt? Jouw werk, jouw familie, iets anders?’</b>   |                   | 0<br>1<br>6 |

|                         |  |                       |                                |             |
|-------------------------|--|-----------------------|--------------------------------|-------------|
| 16.                     | Gebruik technieken om dialoog te faciliteren<br><b>WEES STIL EN ONDERBREEK DE PATIENT NIET</b><br><i>Luister naar wat de patiënt zegt met woorden (inhoud, toon) maar ook de non verbale communicatie (houding, gezichtsuitdrukking, lichaamspositie...)</i>   |                       |                                |             |
| 17.                     | <b>Tolereer korte periodes van stilte</b> wanneer de patiënt pauzeert om zijn denken te reorganiseren.<br><b>Indien je de pauze moet doorbreken vraag dan: “Wat maakt dat je pauzeert”</b><br><i>Stilte kan ook andere betekenissen hebben: de patiënt denkt of voelt iets erg intens om uit te drukken in woorden</i> |                       |                                | 0<br>1<br>6 |
| 18.                     | Moedig non verbaal aan of met een korte zin om de patiënt te laten verder gaan met zijn ideeën<br><b>knikken, pauzeren, glimlachen, antwoorden als “ja”, “vertel me meer”</b>  |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 19.                     | <b>HERHALING</b><br>‘Mijn familie hangt sterk aan elkaar en nu dat ze over de ziekte weten komen ze permanent helpen in het huishoude’ – ‘Dus, jouw familie helpt jou in het huishouden’<br><i>Zal aan de patiënt bevestigen dat je gehoord hebt wat er gezegd is</i>  |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 20.                     | <b>CLARIFICATIE</b><br>‘Wanneer je dat zegt... wat betekent dat...?’<br><i>Geeft de patiënt de opportuniteit om voorgaande stellingen uit te breiden of om bepaalde aspecten van de stelling te benadrukken wanneer de clinicus interesse toont in het topic</i>   |                       |                                | 0<br>1<br>6 |
| 21.                     | <b>‘Is geloof belangrijk in jouw leven?’ ‘Is het een steun voor jou in de huidige situatie?’</b><br><i>Deze vraag laat de patiënt toe om over zijn ondersteunend netwerk maar ook over zijn existentiële zorgen te praten</i>  | ESSENTIEEL            |                                |             |
| 22.                     | <b>‘Behoor je tot een geloofsgemeenschap?’ ‘Hoe kunnen we jou ondersteunen in jouw geloof?’</b>  | ESSENTIEEL            |                                |             |
| 23.                     | Afsluiten van het gesprek<br>Maak een samenvatting van de voornaamste topics die jullie besproken hebben   |                       |                                | 0<br>1<br>6 |
| 24.                     | Een uitnodiging naar de patiënt om vragen te stellen<br><b>“heb je nog verdere vragen?”</b>  |                       |                                | 0<br>1<br>6 |
| 25.                     | <b>Een duidelijke afspraak voor een volgend contact</b>  |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| <b>Total score: 100</b> |  | <input type="radio"/> | onvoldaan criterium            | %           |
|                         |  | <input type="radio"/> | gedeeltelijk voldaan criterium | %           |
|                         |  | <input type="radio"/> | volledig voldaan criterium     | %           |

## SPIRITUELE BEOORDELING

### Introductie

**Nadat je de introductievideo bekeken hebt, voeg de onderstaande woorden samen met de definitie. Sleep en verplaats.**

|                        |             |          |          |
|------------------------|-------------|----------|----------|
| spirituele beoordeling | welzijn     | geloof   | symptoom |
| vrede                  | faciliteren | acroniem | lijden   |

### Definities:

1. Een spirituele benadering van een medische situatie, om patiënten te helpen in het zoeken naar zingeving en ondersteuning door geloof.
2. Teken of signaal van een pathologische status.
3. Geloof in het bestaan van God; belijden van geloof door religieuze voorschriften te respecteren.
4. Gebrek aan conflicten; akkoord, harmonie en begrip.
5. Woord bestaande uit de eerste letters van een zin of titel.
6. Om een actie of fenomeen mogelijk te maken; gemakkelijk maken.
7. Ongemak, pijn en lijden.
8. Staat van gezond en geluk voelen.

### Kijk & Luister

**Volgende handelingen worden door een arts verricht. Toch ontbreken er enkele zaken in het protocol. Waar zou je de ontbrekende zaken plaatsen? Versleep en plaats op de juiste plaats, bekijk vervolgens de video.**

*De arts bereidt het lokaal voor waar de spirituele beoordeling zal plaatsvinden en ordent de ruimte; stoelen dicht bij elkaar, op hetzelfde niveau, zonder voorwerpen in de buurt.*

*De arts vraagt de toestemming van de patiënt om het gesprek rond spirituele beoordeling te starten.*

*De arts beoordeelt de algemene aspecten/problemen en vraagt de patiënt of hij/zij nog verdere vragen heeft en maakt een concrete afspraak voor de volgende bijeenkomst.*

De arts begroet de patient en zijn/haar verzorger en en vraagt de verzorger om zichzelf en de relatie met de patiënt voor te stellen.

De arts neemt een positie aan die communicatie bevordert is: voeten plat op de grond, vriendelijke gezichtsuitdrukking, handen op de kniën.

De arts controleert of het moment geschikt is voor een spirituele beoordeling door te controleren of de patiënt zich goed voelt.

De arts vraagt de patiënt wat zijn zorgen zijn en wat vrede en zin aan zijn leven geeft.

De arts onderbreekt de patiënt niet en gebruikt verbale/non-verbale taal en gebruikt actieve luistertechnieken om de communicatie te bevorderen.

De arts vraagt de patiënt of zijn/haar geloof belangrijk is en of dit hem/haar houvast geeft.

De arts vraagt de patiënt of ze tot een geloofsgemeenschap behoort en hoe ze in deze situatie ondersteunt kan worden.

## Lezen & woordenschat

### Duid het juiste antwoord aan

1. Wat is spirituele beoordeling?

Spirituele beoordeling is een spirituele benadering van een medische situatie, om patiënten te helpen in het zoeken naar zingeving en ondersteuning.

Spirituele beoordeling is de staat van gezond en geluk voelen.

2. Wat is vrede?

Om een actie of fenomeen mogelijk te maken; gemakkelijk maken.

Gebrek aan conflicten; akkoord, harmonie en begrip

3. Welke toestemming vraagt de arts wanneer ze het gesprek starten?

De arts vraagt toestemming om het gesprek rond spirituele beoordeling te starten.

De arts vraagt toestemming om notities te maken.

4. Hoe beoordeelt de arts het moment voor het gesprek ifv zijn patiënt's welzijn?

De arts controleert of het moment geschikt is voor een spirituele beoordeling door te controleren of de patiënt zich goed voelt.

De arts controleert of het te laat is voor de beoordeling en hij is niet geïnteresseerd als de patiënt zich goed voelt.

### Zijn de volgende uitspraken correct? (Juist/fout)

1. De arts zet de radio en zijn/haar GSM af alvorens zijn/haar gesprek met de patiënt aan te vangen. J/F

2. De arts vraagt de patiënt niet om neer te zitten. J/F

3. De arts heeft een doos zakdoeken, in het geval dat de patiënt of zijn naasten deze nodig hebben. J/F

4. De arts doet de spirituele beoordeling ook al voelt de patiënt zich niet goed. J/F

5. De arts doet de spirituele beoordeling alleen met toestemming van de patiënt. J/F

6. De arts gebruikt actieve luistertechnieken om de communicatie te faciliteren. J/F

7. De arts blijft praten wanneer de patiënt pauzeert. J/F

8. Op het einde van het gesprek nodigt de arts de patiënt uit om hem verdere vragen te stellen. J/F



**Sleep en match het antwoord van de patient bij de vraag van de arts:**

| Vragen van de arts:   | Antwoorden van de patient:   |
|---|--|
| Is het OK om je vandaag te zien. Wil je alstublieft plaats nemen?                     | Nee, niet op dit moment.   |
| Kan je me vertellen of er jou momenteel iets dwars zit?                               | Ja. Mijn familie is heel belangrijk.   |
| Mag ik enkele vragen ivm jouw spiritueel welzijn stellen?                             | Ik ben ook blij om jou te zien.<br>Danku. Ik ga zitten.                          |
| Ben je in vrede? Welke zorgen heb je?   | Ja, het is een belangrijke steun.  |
| Wat brengt jou zin en vrede in je leven? Jouw werk, jouw familie, wat anders?         | Ja, ik behoor tot een geloofsgemeenschap. Ik sta open voor ondersteuning hierin. |
| Is geloof belangrijk in jouw leven? Is het voor jou een steun in de huidige situatie? | Ik ben OK maar met jou praten helpt me om beter te voelen.                       |
| Behoor je tot een geloofsgemeenschap? Hoe kunnen we jou in je geloof ondersteunen?    | Ja, ik ga akkoord met je.  |

**Sleep en match de informele woorden/ zinnen met de formele/ medische equivalent in de box:**

|                     |                                |
|---------------------|--------------------------------|
| initiaal            | zin                            |
| steun               | einde                          |
| betekenis           | in het begin                   |
| voortgang           | stop                           |
| barrière            | leven                          |
| finaliseren         | geschikt                       |
| adequaat            | uiterlijk, expressie op iemand |
| gezichtsuitdrukking | zijn gezicht                   |
| onderbreken         | hindernis                      |
| bestaan             | help                           |
|                     | evolutie                       |

## Geïntegreerde grammatica

**Duid de beste expressie aan:**

1. Ik ben *blij/heb afkeer* om jou vandaag te ontmoeten.
2. Ik ben *teleurgesteld/opgelucht* dat je een goede oplossing hebt gevonden.
3. Ik ben *bang/blij* dat de patiënt de procedure niet verstaat.
4. Ik heb *spijt/ben blij* dat de patiënt zijn medicatie niet genomen heeft.
5. Ik ben *verrast/heb spijt* dat hij zo snel hersteld is.

## Vragen stellen. Duid de beste versie aan:

1. Ik luister graag naar jouw uitleg.  
*Genoegen/verrassing/hoop*
2. Ik ben bezorgd naar de patiënt zijn reactie op dit nieuws.  
*Gebrek aan interesse/zorgen maken/ontslag*
3. Je bent te laat in het ziekenhuis. Ik kan niets doen.  
*Spijt/vertrouwen/ontslag*
4. Ik zou graag jouw pijn met deze medicatie verhelpen.  
*Wens/interesse/vreugde*
5. Ik geloof dat je de beste beslissing zult maken.  
*Vertrouwen/wens/interesse*

### Spreken

**Schrijf een dialoog tussen een arts en een patiënt die een spirituele beoordeling doet (zie tekst); gebruik bovenstaande zinnen. Neem jouw vragen op, welke automatisch worden doorgestuurd naar het Forum om gevuld te worden door één van jouw medestudenten.**

**Beoordeel 1 of 2 spreekoefeningen van jouw medestudent van de Check my audio section op het Forum.**

### Schrijven

**Luister en noteer wat je hoort:**

.....  
.....

*(Zie hieronder het transcript van het luistergedeelte)*

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

*Ik heb een hechte familie en nu dat ze van mijn ziekte afweten, komen ze helpen met mijn huishouden.*



## VOORZIEN BED SIDE VOEDING VOOR DE PATIENT

**Medische procedure**

**Taal eenheid**



## VOORZIEN BED SIDE VOEDING VOOR DE PATIENT

Het waarborgen van een adequate inname van nutriënten en vloeistoffen noodzakelijk voor een patiënt beperkt tot een bed. Deze bijdrage beoogt de optimale werking van het lichaam van de patiënt te creëren maar vooral een betere kwaliteit van zijn leven. Elke patiënt zijn voeding heeft een vergelijkbare therapeutisch potentieel met de medicatietoediening. Dit moet worden geïndividualiseerd om te voldoen aan de intellectuele capaciteiten, motivatie, levensstijl, cultuur, economische status. Dit proces moet worden geïntegreerd in de familie van de patiënt en personen dicht bij hem.

|    |  | Concept:   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | P           |
|----|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| 1. | Snel beoordelen van de aanwezigheid van vitale parameters ( <i>bewustzijn, bewegingen, spraak, ademhaling</i> )<br><i>vitale functies behouden</i> <input type="checkbox"/> ; <i>cardiopulmonale arrestatie</i> <input type="checkbox"/><br><b>Goede morgen/namiddag. Mijn naam is.... Ik ben jouw arts/verpleegkundige. Goede middag. Mijn naam is.... Ik ben jouw arts/verpleegkundige die jou vandaag zal onderzoeken.</b>  | - Inleiding van het gesprek -  |                       |                       |                       | 0<br>3<br>5 |
| 2. | <b>Kan je me jouw naam bevestigen, a.u.b. ....</b><br><b>En jouw geboortedatum, a.u.b., ....</b> (of, controleer het identificatiebandje van de patiënt, indien beschikbaar) <b>Bedankt.</b> ( <i>dit voorkomt verwarring tussen patiënten en uitvoeren van de patiënt in plaats van een andere indicatie. Vermijdt vragen zoals "Ben jij Mr Smith?", dewelke kunnen leiden tot een valse bevestiging door automatisch 'ja' antwoorden door een patiënt die minder betrokken is met het gesprek met medisch personeel</i> ). | Overeenstemming met het observatieblad<br>Naam: <input type="checkbox"/><br>Geboortedatum: <input type="checkbox"/><br><b>JUISTE PATIËNT – CI</b>  | ESSENTIEEL            |                       |                       |             |
| 3. | Gebruik een pad gedipt in alcoholische oplossingen voor het ontsmetten van de stukken van meubilair die we tijdens de procedure gaan gebruiken. Medisch handenwassen ± doe propere, medische handschoenen aan ( <i>alleen als er letsels van de huid op de handen van de onderzoeker zijn of een hoog risico op het ontwikkelen van infecties</i> ), als onderdeel van de standaard voorzorgsmaatregelen.  | - standaard voorzorgen -   |                       |                       |                       | 0<br>1<br>3 |
| 4. | Voorzie een private en een ruime ruimte voor voeding ( <i>éénpersoonkamer, gordijnen, schermen, etc.</i> ) Meten van arteriële bloeddruk, polsoxymetrie, thermotrie – indien er geen recente evaluatie is gebeurd  | Arteriële bloeddruk: ...../..... mmHg;<br>SaO2 ..... %; T ..... °C   |                       |                       |                       | 0<br>3<br>6 |
| 5. | Evalueer een mogelijke ongepastheid voor orale voeding:<br>• Medische procedures die in een onmiddellijk volgende periode gepland staan waarvoor de patiënt 'nuchter' dient te staan<br>• de aanwezigheid van NPO-aanbevelingen (nihil per os – niets per os)<br>• Comateuze patiënt<br>• De aanwezigheid van misselijkheid / braken<br>• De aanwezigheid van een gastrisch aspiratietoestel   | JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/><br>JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/><br><br>JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/><br>JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/><br>JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> | ESSENTIEEL            |                       |                       |             |

|     |  |                             |                              |  |             |
|-----|--|-----------------------------|------------------------------|--|-------------|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogelijke, een objectieve beoordeling van het abdomen: verminderde / afwezige darmgeluiden</li> </ul>   | JA <input type="checkbox"/> | NEE <input type="checkbox"/> |  |             |
| 6.  | <p>Plaats de patiënt in een zittende positie, bij voorkeur in een hoge Fowler positie (zittend met de rug recht). Evalueer de patiënt zijn mondholte inzake de tanden, het tandvlees aspect, de aanwezigheid van kwetsuren dat met voeden kan interfereren.</p> <p><i>Als, om medische redenen, positionering Fowler niet mogelijk is, kan de patiënt worden geplaatst in de positie van de laterale decubitus (zijwaarts liggend), positie waar slikken (de mond) voor liggend wordt vergemakkelijkt (liggend op de rug)</i></p>  |                             |                              |  | 0<br>5<br>9 |
| 7.  | <p><b>Voel je de noodzaak om te urineren? Of defecatie, stoelgang verwijderen?</b></p>   |                             |                              |  | 0<br>3<br>5 |
| 8.  | <p>Evalueer de patiënt zijn observatieblad ivm vermeldingen over geur of smaak vermeldingen: <b>Zie je goed?? Bijvoorbeeld, het eten op je bord</b></p> <p><b>Smaakt het voedsel? Of zijn er problemen?</b> <i>(bij ouderen, door atrofie van de smaakpapillen ervaren ze een afname van de perceptie van zoet en zout; de smaak proeven, extra kruiden moeten aan hun eten toegevoegd worden)</i></p> <p><b>Hoe zit het met de geur?</b></p>  | JA <input type="checkbox"/> | NEE <input type="checkbox"/> |  | 0<br>3<br>5 |
| 9.  | <p>Evalueer de patiënt zijn observatieblad ivm termen zoals leeftijd (ouder dan 65 jaar), diagnose van dementie; enige waarschuwing voor dysfagie; geschiedenis van interventie in geval, frequente orofaryngeale aspiratie manoeuvres maken.</p> <p><b>Dien je toevallig te hoesten wanneer je eet, stikken in voedsel of verslikken?</b> Heb je moeilijkheden met slikken? Pijn? Een plotseling verschijnende hese stem?</p> <p><i>Evaluatie noodzakelijk ter preventie van aspiratie-pneumonie, die bij patiënten met dysfagie kan optreden. Bij een dergelijke situatie, moet er een gemeenschappelijke inspanning van de voedingsdeskundige, diëtist, arts, specialist in slikbeweging, logopedist, huisarts...zijn</i></p>   | JA <input type="checkbox"/> | NEE <input type="checkbox"/> |  | 0<br>5<br>9 |
| 10. | <p>JA <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorzie een ontspannen omgeving, rustig, zonder elementen die tijdens de etensactiviteit de patiënt kan afleiden.</li> <li>• Gebruik achtergrond muziek – een mogelijk om in overweging te nemen bij patiënten met dementia (vermindering van gedragssymptomen tijdens eten - Liao et al. 2004)</li> <li>• Positioneer de patiënt in de hoogste plaats in bed of stoel</li> <li>• <b>Plaats slecht kleine stukken van voedsel in de mond om per keer op te kauwen.</b></li> <li>• <b>Kauw grondig alvorens door te slikken, a.u.b.</b></li> <li>• <b>Introduceer nog een stuk voedsel enkel nadat het voorgaande is doorgeslikt.</b></li> <li>• <b>Nadat je gedaan hebt met eten, controleer a.u.b. of er nog stukken van niet-doorgeslikt voedsel in de mond zit.</b></li> <li>• <b>Hou deze hoge positie van het lichaam aan tot zelfs 20-</b></li> </ul> |                             |                              |  | 0<br>5<br>9 |



|     |  |   |           |             |
|-----|--|---|-----------|-------------|
|     | <b>30 minuten na de maaltijd</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indien klinische symptomen van laryngo-tracheo-bronchiale aspiratie zich voordoet (hoesten, dyspneu – verstikking, dysphonie - heesheid etc.) verwijder onmiddellijk en volledig de stukken voedsel uit de mond</li> </ul>   |   |           |             |
| 11. | Wil je proberen om te eten?  | Verduidelijk de ACTIES DIE UITGEVOERD DIENEN TE WORDEN  |           | 0<br>1<br>3 |
| 12. | Je zal moeten kauwen en kleine stukken voedsel inslikken. Kan je het eten alleen snijden of heb je mijn hulp nodig? Drink de vloeistoffen die voor jou bereid zijn, a.u.b.   | LEG AAN DE PATIËNT WAT DE PROCEDURE INHOUD uit  |           | 0<br>1<br>3 |
| 13. | <p>Het is voor jou aangewezen dat je in een rechtopzittend of laterale positie zit om te voorkomen dat het voedsel een verkeerde route neemt of verslikken te veroorzaken, inhaleer het in de longen.</p> <p>Als je moeilijkheden hebt met het snijden van je voedsel kan ik helpen. Of om vloeistoffen in je glas te schenken. Vertel het me gewoon en ik zal je met plezier helpen. Of zal ik je met al je schotels bedienen. Zoals je wenst. Ik zal op de stoel naast je zitten en we hebben geen andere taak dan te eten. Is dit OK? We starten met de schotel die je verkiest.</p>  | <p>Vertel de patiënt hoe hij/zij kan BIJDAGEN tot het uitvoeren van de toediening</p>   |           | 0<br>1<br>3 |
| 14. | Jezelf voederen, je lichaam voldoende energie en hulpmiddelen geven om goed te kunnen functioneren.  | <p>Vertel de patiënt hoe hij/zij kan BIJDAGEN tot het uitvoeren van de toediening</p>   |           | 0<br>1<br>3 |
| 15. | Ben ik erin geslaagd om de procedure goed uit te leggen? Misschien wil je me er iets meer over vragen?   |   | ESSENTIAL |             |
| 16. | In het algemeen, heb je een goede eetlust?   | JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/>  |           | 0<br>1<br>3 |
| 17. | <p>NEE <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Is nu een goed moment om te eten? Heb je pijn of ander discomfort die we dienen te behandelen? (pijnstillers, anti-pyretica in geval van koorts, etc..)</li> <li>Is er iets in het bijzonder waarover je bezorgd bent? Iets dat je misschien over wil praten? (psychologische stress geassocieerd met anorexia – verminderde eetlust voor de patiënt)</li> </ul> <p><b>Wat vind je normaal lekker om te eten?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kleine porties genieten de voorkeur. Dit zal een patiënt zonder eetlust niet ontmoedigen</li> <li>Bij ouderen, vermijdt droog voedsel, crunchy of taai en plakkerig (bij. bananen) gezien de verminderde secretie van de speekselklieren geassocieerd met het ouder worden.</li> <li>Vermijdt onmiddellijk voor of na de patiënt zijn nutritie medische procedures die moeilijk getolereerd kunnen worden.</li> </ul> | <p>Het is aanbevolen om de patiënt zijn mantelzorgers te betrekken, deze kunnen informatie verschaffen over de patiënt zijn voedselvoorkeur en zelfs die schotels, goed gekookt voorzien.</p> |           | 0<br>1<br>9 |

# MEDISCHE PROCEDURE



|     |  |  |            |             |
|-----|--|--|------------|-------------|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creëer een aangename omgeving voor het voedingsproces (fris, mooi gearrangeerd, welriekend)</li> <li>• <b>Alvorens te eten, verhoogt een betere zorg van jouw mond de eetlust en helpt het jou om het voedsel dat je eet beter te proeven. Tandens poetsen, mondspoeling? Wil je je gezicht voordat je eet wassen?</b></li> <li>• <b>Ik kan je – indien gewenst - hierbij helpen.</b></li> </ul>  |  |            |             |
| 18. | <p>Refereer naar het observatieblad en selecteer, van het rek, de aangewezen type voeding dat toegediend dient te worden – Check I</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• valideer het voorgeschreven tijdschema voor toediening (<math>\pm 30</math> minuten)</li> </ul>  | <p>Valideren van de conformiteit van de geselecteerde medicatie met het voorschrift van het medicatieblad</p>                        | SENTIEEL   |             |
| 19. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• valideer de voorgeschreven toedieningsweg (bijvoorbeeld alleen halfvaste of vloeibare vorm - gepureerd vlees; verwarmd naar behoren - in eetpathologieën is het gecontra</li> </ul>   | JUIST moment – C2  |            |             |
| 20. | <p>indiceerd om de oesofageale faryngaal mucosa aan extreme temperaturen bloot te stellen - warm / koud; of gewoon geserveerd op een temperatuur gewenst door de patiënt en eerder geëvalueerd)</p>  | JUISTE TOEDIENINGSWEG – C3   |            |             |
| 21. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• controleer gebruik met de vervaldatum</li> </ul>  | JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/>   |            |             |
| 22. | Positioneer de tafel op het niveau van de patiënt zijn bed om gemakkelijk eten aan te bieden.  |  |            | 0<br>1<br>3 |
| 23. | Refereer naar het observatieblad, neem de voedingswaren uit hun verpakking en plaats ze op de tafel – Check II   | <p>Valideren van de conformiteit van de geselecteerde voeding met het voorschrift van het medicatieblad <input type="checkbox"/></p> |            | 0<br>5<br>9 |
| 24. | <p>Presenteer het voedsel van de menu.</p> <p><b>Je hebt als eten het volgende .....</b> (bijv. tomatencrèmesoep, aardappelpuree met kipschnitzel, appelsiensap, plat water, frambozen pudding)</p> <p><b>Welke schotel had je graag als eerste geserveerd?</b></p>  | JUISTE VOEDING – C5  |            | 0<br>3<br>6 |
| 25. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorbereiding van vast en vloeibare voeding volgens de voorgeschreven hoeveelheden</li> </ul>   | JUISTE DOSIS – C4  | ESSENTIEEL |             |
| 26. | <p>Lukt het om met gewoon bestek te eten? Evalueer het klinische dossier van de patiënt betreffende de diagnose die misschien bevende handen bevat, extreme asthenie, impotentie van de bovenste ledenmatenfunctie (gelimiteerd in reikwijdte van de hand, pols, elleboog, schouder, nek):</p> <p><b>Jouw handen beven wanneer je een lepel of een vork vasthoudt dus is het moeilijk om hierdoor te eten?</b></p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/></p> <p><b>Of is het moeilijk om je hoofd achterover te tillen</b></p> | <p>Gebruik gespecialiseerd bestek en aardewerk</p>   |            | 0<br>5<br>9 |

|     |  |   |            |                      |
|-----|--|---|------------|----------------------|
|     | <p>wanneer je van een gewoon glas drinkt?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/></p> <p><b>Ik vraag dit zodat we jou – indien nodig – kunnen helpen bij het bestek of aardewerk fijn af te stellen zodat jouw inzet om voedsel te bedienen vergemakkelijkt.</b></p> <p><b>Is het misschien moeilijk om een lepel of een vork naar je mond te brengen? Buig pols en elleboog om te slagen?</b></p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/></p> |   |            |                      |
| 27. | <p>Refereer naar het medicatieblad, zet de receptiënten die gebruikt werden om de medicatie te verwijderen terug in de medicijnenkast – Check III</p>  | <p><i>Valideren van de conformiteit van de geselecteerde voeding met het voorschrift van het observatieblad</i></p>   |            | <p>0<br/>5<br/>9</p> |
| 28. | <p>Evalueer een mogelijke intolerantie op de toegediende medicatie: <b>Ben je allergisch voor volgende voedingsstoffen? .....</b></p>  | <p>JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/></p>   | ESSENTIEEL |                      |
| 29. | <p>Is er een incompatibiliteit in toediening tussen het voorgeschreven voedsel en de vooraf bepaalde vitale parameters? (bijvoorbeeld arteriële druk, cardiale frequentie, ademhalingsritme)</p>   | <p>JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/></p>   |            |                      |
| 30. | <p>Evalueer de patiënt zijn huidige medische gezondheid voor zover de symptomen en de gezondheid die nodig zijn voor de voorgeschreven toediening van voedsel (aanwezigheid van oedema, pijnniveau, bloedsuikergehalte, etc.)</p>  | <p><b>PRE-VOEDEN EVALUATIE</b></p>  |            | <p>0<br/>5<br/>9</p> |
| 31. | <p><b>Ik ga je nu vragen om de stukken van ..... door te slikken. Wil je een beetje water drinken? Of sap?</b> (biedt vloeistoffen zo vaak als nodig voor de patiënt aan of tenminste om de 3-4 happen die zijn doorgeslikt)</p>   | <p><i>uiteindelijk het helpen van de patiënt, het leiden van de medicatie-cup tot zijn mond</i></p>   |            | <p>0<br/>5<br/>9</p> |
| 32. | <p>Benader een comfortabel topic voor de patiënt (in het geval van patiënten met bereidheid tot dialoog, om een aangenaam klimaat te creëren, met voorkeur tot voedingsproces)</p> <p>Patiëntennutritie</p>  |   |            | <p>0<br/>3<br/>5</p> |
| 33. | <p>Schrijf in het medische blad van de patiënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de naam van de toegediende voedingsmiddelen</li> </ul>  | <p><i>Als de patiënt zijn/haar voeding weigert of als de persoon die verantwoordelijk is voor de toediening verzuimt om het toe te dienen – Neem een nota van de situatie in het medische blad van de patiënt, alsook de reden verklaren. Informeer de behandelende arts/hoofdverpleegkundige over de situatie.</i></p> |            | <p>0<br/>3<br/>6</p> |
| 34. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• de kwantiteit van toediening, volgens het voorschrift</li> </ul>  |   |            | <p>0<br/>3<br/>6</p> |
| 35. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• de methode van toediening (puree)</li> </ul>  |   |            | <p>0<br/>3<br/>6</p> |
| 36. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• de datum, uur en minuut wanneer het voedsel werd toegediend (indien er een vertraging van meer dan een half uur volgde op het voorgeschreven moment van toediening – vermeldt de oorzaak van de vertraging)</li> </ul>  |   |            | <p>0<br/>3<br/>6</p> |
| 37. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevante klinische en biologische parameters, geëvalueerd voor de behandeling (bijv. arteriële bloeddruk, hartritme, pijnintensiteit, glucosewaarde enzoverder)</li> </ul> <p>Teken de observaties die je hebt neergeschreven in het medisch blad van de patiënt af, betreffende de toediening van voedsel.</p>  |   |            | <p>0<br/>3<br/>6</p> |
| 38. | <p>Verwijder van het bed de tafel met het niet opgegeten voedsel.</p>  |   |            | <p>0<br/>1<br/>3</p> |

# MEDISCHE PROCEDURE



|                  |  |                          |                                |  |             |
|------------------|--|--------------------------|--------------------------------|--|-------------|
| 39.              | Heb je hulp nodig met jouw tanden te poetsen na de maaltijd? Om je handen te wassen? Of misschien je gezicht, mond?  |                          |                                |  | 0<br>1<br>3 |
| 40.              | Evalueer, na het gecommuniceerde tijdspanne, de relevante klinische en biologische parameters en/of het te verwachten effect ( <i>arteriële bloeddruk, hartritme, pijnintensiteit, naar bed gaan, enzoverder</i> )   | POST-VOEDEN<br>EVALUATIE |                                |  | 0<br>1<br>3 |
| 41.              | Schrijf neer in het medische blad van de patiënt:<br>De relevante klinische en biologische parameters, het te verwachten effect, geëvalueerd na het voeden ( <i>bijv. arteriële bloeddruk, hartritme, pijnintensiteit, glucosewaarde, naar bed gaan, enzoverder</i> )  |                          |                                |  | 0<br>1<br>3 |
| 42.              | Het optreden of het niet-optreden van incidenten, ongevallen of bijwerkingen ( <i>misselijkheid, braken, eventuele moeilijkheden met het kauwen van voedsel of doorslikken – de impact op de volgende menu, aanpassingen – bijvoorbeeld hun voorbereiding in halfvaste vormen etc. gebruik van speciaal bestek</i> )   |                          |                                |  | 0<br>1<br>3 |
| 43.              | Verwijzingen die de patiënt maakt, die misschien relevant zijn voor de toedieningstherapie ( <i>aanvaarding van voorgesteld menu, hoe werd het getolereerd</i> )<br>Teken de observaties die je hebt neergeschreven in het medisch blad van de patiënt af, betreffende de toediening van voedsel.  |                          |                                |  | 0<br>1<br>3 |
| 44.              | Plaats de patiënt in een lage zitpositie. Plaats het glas water, de afstandsbediening, hulpmiddelen voor het gebruik van de afdelingsvoorwerpen ( <i>bijv. het alarmsysteem voor het waarschuwen van de medische staf, de TV-afstandsbediening, etc.</i> ), de voorwerpen voor persoonlijk gebruik ( <i>bijv. glazen, mobiele telefoon, boek, etc.</i> ) op het nachtkastje van de patiënt   |                          |                                |  | 0<br>5<br>9 |
| 45.              | Medisch handen wassen ± Gebruik propere medische handschoenen. Gebruik een pad gedipt in alcoholische oplossingen voor het ontsmetten van de stukken van meubilair die we tijdens de procedure hebben gebruikt. Verwijder eerder gebruikte medische handschoenen door ze in de besmettelijke, niet-scherpe afvalcontainer te gooien. Medisch handen wassen. <b>Hallo. Ik zal je nu even laten rusten. Ik kom terug over.... (bijvoorbeeld 2 uur) wanneer ben je ..... (bijvoorbeeld voor de behandeling).</b><br>Verlaat de kamer, verwijder niet-opgegeten voedsel. |                          |                                |  | 0<br>5<br>9 |
| Total score: 200 |  | <input type="radio"/>    | unfulfilled criterion          |  | %           |
|                  |  | <input type="radio"/>    | partially fulfilled criterion  |  | %           |
|                  |  | <input type="radio"/>    | completely fulfilled criterion |  | %           |

## VOORZIEN BED SIDE VOEDING VOOR DE PATIENT

### Introductie

Nadat je de introductievideo bekeken hebt, voeg de onderstaande woorden samen met de definitie.

Voeding  
atrofie

zwakheid  
het slikken

analgetisch  
dysfagie

anti-pyreticum  
glycemie

### Definities:

1. Intense en langdurige vermoeidheid vergezeld door gebrek of verlies aan kracht en energie, intellectuele capaciteit.
2. Verzekeren van een adequate inname van voedingsstoffen en vloeistoffen noodzakelijk voor het organisme.
3. Een medicijn dat de lichaamstemperatuur verlaagd.
4. De aanwezigheid/hoeveelheid van glucose in het bloed.
5. Een afname in omvang of verspillen van een cel of orgaan door inactiviteit (gebrek aan beweging) of povere voeding.
6. Moeilijkheden om te slikken veroorzaakt door mond-, pharynx- en oesophagus problemen.
7. Medicijn/ agent dat pijn verlicht en kalmeert.
8. De fysiologische reflex in het menselijk of dierlijk lichaam dat maakt dat de bolus passeert van de mond tot de pharynx, en in de oesophagus en maag; slikken.

### Kijk & Luister

**Volgende handelingen worden door een arts verricht. Toch ontbreken er enkele zaken in het protocol. Waar zou je de ontbrekende zaken plaatsen? Versleep en plaats op de juiste plaats, bekijk vervolgens de video.**

De arts verzekert een rustige en privé ruimte voor voeding en evalueert mogelijke ongeschiktheden naar orale voeding.

De arts legt aan de patiënt uit wat zijn/haar correcte houding is tijdens de voeding, hoe hij/zij moet eten, waarom het nodig is deftig te eten en verzekert hem/haar van zijn steun als hij/zij hulp nodig heeft.

Na het beëindigen van de voeding schrijft de arts in zijn/haar patient's medisch dossier welke voeding toegediend is, de hoeveelheid, method van toediening, datum, uur en minuten dat de voeding toegediend werd, relevante klinische en biologische parameters, geevalueerd voor de behandeling en na de voeding zowel als het al dan niet voordoen van incidenten, accidenten of bijwerkingen.



- De arts begroet de patient, stelt zichzelf voor en maakt een snelle evaluatie van de aanwezigheid van de vitale parameters van de patiënt.
- De arts positioneert de patiënt bij voorkeur in zijn/haar bed in high Fowler's positie (zittend in rechte positie), dan evalueert hij/zij de mondholte, zijn/haar tanden, tandvlees, de aanwezigheid van laesies die mogelijks storen tijdens zijn/haar voeding.
- De arts onderzoekt het dossier van de patiënt om te zien of er enige zicht-, smaak- of reukproblemen zijn.
- De arts onderzoekt het dossier om te zien of er problemen zijn gerelateerd aan de leeftijd (boven 5), zoals tekenen van dementie, dysfagie, oropharyngeale aspiratie.
- De arts verzekert dat de patiënt een relaxerende omgeving heeft met een sussende muzikale achtergrond zonder iets dat de patiënt's aandacht kan afleiding van zijn/haar voeding.
- De arts valideert de overeenkomst tussen het gekozen eten en het voedingsvoorschrift in het dossier van de patiënt, stelt het voor aan de patiënt en dan start het voeden van de patiënt. Bij patiënten die graag praten kan de arts een comfortabel gespreksonderwerp kiezen om zo een aangename sfeer te creëren in het voordeel van het voedingsproces
- De arts herpositioneert de patiënt door het bed op een lager niveau te plaatsen, zijn/haar persoonlijke bezittingen op het nachtkastje te plaatsen, decontamineren van de meubels die gebruikt zijn door een alcoholische doeken verlaat dan de dienst met de rest van het voedsel dat de patiënt niet at.

## Lezen & Woordenschat

### Duid het juiste antwoord aan op de vraag

1. Welke procedure voert de arts uit wanneer laryngo-tracheobronchiale aspiratie zich voordoet (hoest, dyspnoe – verstikking, dysfonie - heesheid etc.)?

Enige achterblijvende stukken voeding worden onmiddellijk en volledig uit de mond verwijderd.

de patiënt krijgt water om te drinken.

2. Waarom is het raadzaam voor de patiënt op rechtop te zitten of een zijdelingse houding tijdens het eten?

Het is raadzaam voor de patiënt op rechtop te zitten of een zijdelingse houding tijdens het eten om zo te voorkomen dat voedsel de foute richting uitgaat en zo veroorzaakt dat hij/zij stikt als het in de longen ingeademd wordt.

Het is raadzaam voor de patiënt op rechtop te zitten of een zijdelingse houding tijdens het eten zodat de patiënt comfortabel kan eten.

3. Waarom is correct voeden belangrijk?

Correct voeden bevordert de eetlust.

Voeding voorziet ons lichaam met genoeg energie en bronnen om goed te functioneren.

4. Waarom zouden oudere mensen droge, krokante, sterke of plakken voeding moeten vermijden?

Oudere mensen zouden droge, krokante, sterke of plakken voeding moeten vermijden door hun tandproblemen.

Oudere mensen zouden droge, krokante, sterke of plakken (zoals bananen) voeding moeten vermijden door de afgenomen afgifte van de speekselklieren geassocieerd met het ouder worden.

## Kies of de volgende uitspraken juist of fout zijn:

1. Verzekeren van een adequate inname van voedsel en vloeistoffen noodzakelijk voor de organismen van de bedlegerige patiënt ondersteunt het optimaal functioneren van het lichaam van de patiënt en vooral een betere levenskwaliteit. J/F
2. Niet alle voeding van een patiënt heeft een therapeutisch potentieel vergeleken met het toedienen van medicatie. J/F
3. Elke voeding van de patiënt moet geïndividualiseerd zijn om tegemoet te komen aan intellectuele mogelijkheden, motivatie, lifestyle, cultuur, economische status. J/F
4. De familie van de patiënt en degene die hem/haar naast zijn, moeten niet betrokken worden in dit proces. J/F
5. Door atrofie van de smaakpapillen, ervaren ouderen een afname in de perceptie van zoet en zout; om de smaak te voelen moeten extra kruiden aan hun voeding toegevoegd worden. J/F
6. Juist voor of juist na het voeden van de patiënt zouden medische procedures die moeilijk te verdragen zijn vermeden moeten worden. J/F
7. De patiënt kan zo vaak als hij vloeistof wil drinken of nadat ze 3-4 mondvolle happen hebben doorgeslikt. J/F
8. viii. het is niet raadzaam dat de arts tegen de patiënt praat terwijl hij aan het eten is J/F
9. Indien de patiënt voeding weigert noteert de arts notities van de situatie in het medisch dossier van de patiënt waarbij de reden wordt uitgelegd J/F

## Match het antwoord van de patient bij de vraag van de arts:

| Vragen van de arts:   | Vragen van de patient:  |
|---|---|
| Ziet u goed? Bijvoorbeeld, het eten op uw bord.   | Nee, ik heb z'n problemen niet.   |
| Heeft het eten smaak? Of zijn er problemen?   | Ja ik ben allergisch aan gluten.  |
| Hoest u tijdens het eten, of verslikt of verstikt u zich in eten? Enige moeilijkheden met slikken? Enige pijn? Plotse heesheid van de stem? | Nee ik ervaar de smaak van mijn eten niet, ik kan niets proeven         |
| Bent u allergisch aan de volgende voedingsstoffen?  | Nee, Ik kan niet zo goed zien. Ik kan amper het eten op mijn bord zien. |
| Over het algemeen, is uw eetlust goed? Wat eet u meestal graag?   | Ik zou graag starten met de tomatensoep, ik zal dan zien wat daarna.    |
| Wil je niet proberen om iets te eten?   | Kan je me helpen aub?   |

|   |                           |
|---|---------------------------|
| Op het menu van vandaag hebben we tomatenroomsoep, puree met kipschnitzel, sinaasappelsap, plat water, frambozen pudding.<br>Welk gerecht wilt u eerst gediend krijgen? | Ja, waarom niet?          |
| Wil u dat ik u help? Ik kan u helpen of ik kan u bedienen van/voeden van alle gerechten.  | Ik ben niet veel eetlust. |

**Match de informele woorden/ zinnen met de formele/ medische equivalent in de box:**

|                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| voeding           | hunkeren                  |
| deglutatie        | moeilijkheden met slikken |
| dysfagie          | slikken                   |
| dyspnoe           | mond                      |
| dysfonie          | afval                     |
| incompatibiliteit | heesheid                  |
| residu            | ongeschiktheid            |
| analgetisch       | verstikking               |
| mondholte         | kalmeermiddel             |
| eetlust           | voeden                    |

## Spreken

**Schrijf een dialoog tussen een arts en een patiënt die een spirituele beoordeling doet (zie tekst); gebruik bovenstaande zinnen. Neem jouw vragen op, welke automatisch worden doorgestuurd naar het Forum om geeavuleerd te worden door één van jouw medestudenten.**

**Beoordeel 1 of 2 spreekoefeningen van jouw medestudent van de Check my audio section op het Forum**

## Schrijven

**Luister en noteer wat je hoort:**

.....

.....

*(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)*

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

*Voeding voorziet je lichaam met genoeg energie en bronnen om goed te functioneren.  
Daarbovenop kan eten een aangenaam moment zijn.*



## ORALE VERZORGING

**Medische procedure**

**Taal eenheid**



ORALE VERZORGING



## ORALE VERZORGING

|   |  |                       |                       |                                  |             |
|---|--|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-------------|
| Het betrekken bevorderen, organiseren en, bij rechtsonbekwame patiënten, zelfs bij hen het uitvoeren van dagelijkse hygiëne aan de tanden (flossen, poetsen), het tandvlees (mechanische stimulatie), de mond (spoelen); het promoten/regelen van reguliere tandheelkundige controles; het inspecteren van het mondgebied en overeenkomstig aan de problemen die zijn vastgesteld in de evaluatie het bevorderen/regelen van verdere consultaties met mondverzorgingsspecialisten (tandartsen, mondchirurgen enz.). |  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | P           |
| 1.  | Beoordelen van de toestand van de patiënt ( <i>bewustzijn, bewegingen, spraak, ademhaling</i> ): vitale functies behouden; cardiopulmonale arrestatie (zo ja, gaat u verder met cardiorespiratoire protocol)<br><b>Goede morgen/namiddag. Mijn naam is.... Ik ben jouw arts/verpleegkundige</b>  |                       |                       |                                  | 0<br>2<br>5 |
| 2.  | <b>Kan je me jouw naam vertellen, a.u.b. .... En jouw geboortedatum .....</b> <b>Bedankt.</b> ( <i>Dit wordt gedaan om te voorkomen dat je de procedure uitvoert op de verkeerde patiënt omdat er mogelijk meerdere patiënten met dezelfde naam zijn. Ook vraag je bijvoorbeeld niet "Ben jij Mr Smith?" om te voorkomen dat je een valse bevestiging ontvangt van patiënten die afgeleid zijn door hun symptomen of andere redenen</i> ). Of, vooral bij patiënten met moeilijk communicatie (verward, comateuze, etc.) controleer je de conformiteit tussen de gegevens van het observatieblad en het identificatiebandje (indien deze op de pols van de patiënt bestaat) in termen van identiteit van de patiënt. Verwarde, comateuze, depressieve, ernstig zieke of die gewoon noodzakelijk nasogastrische sondes of zuurstoftherapie hebben of in lange termijn zorginstellingen zitten, hebben een verhoogd risico op mondgezondheidsproblemen baten het meest met mondhygiëne procedures. | ESSENTIEEL            |                       |                                  |             |
| 3.  | Zorg voor een private onderzoeksomgeving ( <i>éénpersoonkamer, gordijnen, paravents etc.</i> ). <b>Wat we moeten doen is jouw mond wassen en jouw tanden poetsen.</b> ( <i>wat we gaan doen</i> )  |                       |                       |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 4.  | <b>De procedure bestaat uit het inspecteren van jouw mond op cariës, tand deposito's, geur, secreties, tandvleesaspecten .....</b> We zullen jouw tanden poetsen en flossen, de mond spoelen. Dit is normaal gemakkelijk om uit te voeren, houdt geen snijwonden of prikken in, dus het zou jou geen pijn mogen doen. ( <i>waaruit de procedure bestaat</i> )  |                       |                       |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 5.  | <b>Je zal in een zittende positie gebracht worden (of liggend op een zijde). Het zal moeilijk voor je zijn om deze positie te behouden?, voor laten we zeggen ongeveer 20 minuten? Het is heel belangrijk dat je ontspannen en kalm blijft tijdens de procedure. Wanneer ik het je vraag, dien je de vloeistof uit je mond in een speciale container - dat binnen handbereik zal staan -, te spuwen</b> ( <i>hoe bijdragen tot de procedure</i> )  |                       |                       |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 6.  | <b>Het uitvoeren van een goede tanghygiëne is een belangrijk element in jouw medische conditie. Het niet behalen hiervan, resulteert in hoger risico's op geassocieerde lokale en ook respiratoire tractus infecties, bijvoorbeeld pneumonie. Een verlenging van jouw genezingsproces of zelfs het falen in het verkrijgen ervan.</b> ( <i>het voordeel van de procedure</i> )   |                       |                       |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 7.  | <b>Nu, is de procedure duidelijk? Zou je mij iets anders willen vragen?</b>  | ESSENTIEEL            |                       |                                  |             |
| 8.  | <b>Heb je soms vroeger een mondverzorgingsprocedure ondergaan? Kan je mij vertellen hoe vaak, wanneer en hoe je je tanden en mond poets, door jezelf?</b> ( <i>beoordeling van de patiënt zijn perceptie en betrokkenheid bij de eigen gezondheid. Gebrek aan kennis bij het handhaven van de mondhygiëne maakt men</i>  |                       |                       |                                  | 0<br>1<br>3 |

|     |  |  |  |             |
|-----|--|--|--|-------------|
|     | <i>vatbaarder voor orale problemen)</i>  |  |  |             |
| 9.  | <b>Dekte jouw gezondheidsverzekering ook tandverzorging? Hoe vaak heb je in de afgelopen 3 jaar tandcontroles gehad?</b>   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 10. | <b>Heeft voedsel nog smaak of – terugdenkend – verkies je zoute of zoete dingen. Zoals?</b> <i>(hoge inname van zout, geraffineerde suikers zijn meer vatbaar om glazuurerosie te veroorzaken)</i>   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 11. | <b>Heb je vaak droge sensaties in de mond? Word je 's nachts wakker om water te drinken?</b> <i>(verminderd speekselsecreties leiden tot droog en dun mondmucosa dat lokale verwondingen bevorderen en letsels doen verschijnen)</i>   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 12. | <b>Hoeveel vloeistoffen drink jij op een dag? Inclusief soep, thee, enige vorm van vloeistof, is het een totaal van 2000 ml per dag? Of minder?</b> <i>(verminderd vloeistofinname leidt tot droog en dun mondmucosa dat lokale verwondingen bevordert en letsels doet verschijnen)</i>  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 13. | <b>Rook jij Tobacco? Hoeveel sigaretten per dag? Voor hoelang?</b> <i>(veel roken, gedefinieerd door een roker die 20 sigaretten of meer per dag consumeert of door &gt; dan 20 pakjes per jaar ☞ berekening: aantal pakjes per dag gerookt vermenigvuldigt met het aantal jaar van roken ☞, leidt tot droog en dun mondmucosa dat lokale verwondingen bevordert en letsels doet verschijnen)</i>  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 14. | <b>Welke soort alcohol verkies je, cognac, wijn, bier, wodka .....? In welke hoeveelheid per week?</b> <i>(risicodrinkers, gedefinieerd door een verbruik van &gt; 14 alcohol units per week ☞ één unit is 10 ml of 8g van pure alcohol ontvangen uit 25 ml sterke drank ≈ 40%, 76 ml wijnachtige dranken ≈ 13,5%, 250 ml bierachtige dranken ≈ 4% ☞, leidt tot droog en dun mondmucosa dat lokale verwondingen bevordert en letsels doet verschijnen)</i>   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 15. | Consulteer het observatieblad, verifieer de voorgeschreven medicatie in termen van medicatie dat geassocieerd kan worden met een droge mond als neveneffect (ex. diuretica, laxatieve, kalmeringsmiddelen voornamelijk indien excessief gebruikt) of hoofd en nek radiatie behandeling in het verleden <i>(vanwege het speekselklierenfibroseproces, ontwikkeld als gevolg van straling, wat leidt tot secretoire insufficiëntie. Speeksel heeft anti-infectieuze functies)</i>  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 16. | Als ze niet onlangs geëvalueerd zijn: BP meting, polsoximetrie, thermometrie: BP... mmHg, SaO2... %, T... ° C. Handen wassen. Doe propere medische handschoenen aan als onderdeel van standaard voorzorgsmaatregelen.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 17. | Gebruik een in alcohol gedrenkt watje om meubeloppervlakten – dat gebruikt zal worden tijdens de procedure – al wrijvend te ontsmetten.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 18. | Evaluatie van het medische dossier van de patiënt vanuit het oogpunt van de daaraan verbonden voorwaarden die hoge Fowler positie contra-indiceert (bijvoorbeeld cerebrale hypoperfusie syndroom) of laterale decubitus (orthopedische / reumatologisch ziekten, lokale omstandigheden)  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 19. | Verwijder de gebruikte handschoenen in de niet-scherpe infectieuze afvalcontainer. Handen wassen. Doe een nieuw paar medische handschoenen als onderdeel van standaardvoorzorgsmaatregelen aan. <i>(om het verspreiden van infecties van en naar de patiënt te voorkomen)</i> Zet de patiënt in de hoge Fowler positie <i>(rechtzittend in bed met het bovenste deel van het lichaam in een hoek van 60 – 90 graden vanaf horizontaal)</i> of indien dit niet mogelijk is, gebruikt laterale decubitus <i>(zittend in bed op één zijde)</i> <i>(deze houdingen voorkomen dat de patiënt de vloeistoffen - die in de mondhygiëne procedure worden gebruikt - aspireert in de bronchiale tractus)</i> . Verhoog het bed van de patiënt tot het lende niveau van de werknemer die de orale verzorging zal uitvoeren <i>(om overbelasting van de paravertebrale spieren te voorkomen, anders overgebruikt in medische activiteiten uitgevoerd aan het bed)</i> |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 20. | <b>Consulteer het observatieblad: heb je een kunstgebit, kunststanden uit vorige tandheelkundige ingrepen.</b> Gebruik een zaklamp, examineer de mond  |  |  | 0<br>1<br>3 |

|     |   |            |             |
|-----|---|------------|-------------|
|     | op cariës, gebroken tanden, gedeeltelijke deuken, tand deposito's, geur, secreties, tandvleesaspecten, aanwezigheid van kunsttanden, kunstgebit. In het geval van een artificieel kunstgebit, dient dit regelmatig proper gemaakt te worden en moet dit continu gedragen worden om faciale confirmatie te behouden, gingival atrofie voorkomen, goede kauwpotentie toe te laten... Om te kunnen poetsen dienen deze uit de mond verwijderd te worden ( <i>door de patiënt allen of indien hij niet in staat is, door medische professionals die orale verzorging toedienen; de bovenste tanden van het kunstgebit dienen door een gaas vastgenomen te worden en de plaat komt door korte op en neer bewegingen los van het gehemelte. De onderste tanden van het kunstgebit kunnen van het kauwtandvlees losgemaakt worden door één van de zijde of de andere op te tillen. Gedeeltelijke kunstgebitten kunnen verwijderd worden door druk op de artificiële tanden – vermijd de beugels die niet van zulk een hard materiaal, zoals de tanden zijn</i> ).  |            |             |
| 21. | <b>Ben je allergisch aan rubberen producten, tandpasta, kuisproducten voor kunstgebitten, mondspoelingen misschien?</b> ( <i>evalueer eventuele allergieën op materiaal dat regelmatig gebruik worden tijdens de procedure</i> )  | ESSENTIEEL |             |
| 22. | <b>Wanneer heb je het laatst gegeten? Het is aangeraden om mondhygiëne voor en na elke maaltijd uit te voeren</b> ( <i>volgens lokale mond condities, mondhygiëne dient misschien van 3 keer per dag tot elke 2-uurs-interval noodzakelijk zijn</i> )   |            | 0<br>1<br>6 |
| 23. | Plaats een apparaat onder de patiënt zijn kin om vloeistoffen - die uit het mondgebied tijdens de mondhygiëneprocedure kunnen vloeien - op te vangen (bijvoorbeeld handdoek, absorberende doek of pad, gebogen nierbekken)  |            | 0<br>1<br>5 |
| 24. | Selectie van de apparaten die meer bruikbaar zijn bij mondhygiëne.<br><b>Ben je comfortabel met het gebruik van een tandenborstel voor de hygiëne van je mond? Of is dit onprettig of zelfs schadelijk voor je? Heeft je tandvlees gemakkelijk gebloed bij het gebruik van een tandenborstel?</b> Consulteer het observatieblad, controleer op orale problemen dat het gebruik van een tandenborstel contra-indiceert (diagnoses, oude of recente lokale interventies....) <b>Indien ja, dan kunnen we een zachte borstelharen gebruiken of het zelfs vervangen door een oraal propje, van schuim bijvoorbeeld. Maar in dat geval zullen we het tandsteen niet van de oppervlakten van de tanden kunnen verwijderen. Hetzelfde bij het gebruik van een gaas gedrenkt in een zoutoplossing, wat een ander mogelijk apparaat is om te gebruiken bij orale verzorging.</b> ( <i>propjes gedrenkt in citroen glycerine - die ook gebruikt kunnen worden als een optie voor orale verzorging - dienen door het irritatie effect op de mondmucosa – dat droog en tot ontkalkte tanden kan leiden - vermeden te worden</i> ) |            | 0<br>1<br>5 |
| 25. | Gebruik kraantjeswater of zoutoplossing, maak het hoofd van de tandenborstel nat. Doe op de borstelharen natriumbicarbonaat tandpasta.<br>( <i>orale flora zal worden bevorderd door een zuur speeksel; dus het zuurgehalte doen afnemen, zal resulteren in een afname van de microbiële belasting op het niveau van de mond; ook zal natriumbicarbonaat helpen het proces van reiniging door ontbinding van slijm</i> ).   |            | 0<br>1<br>3 |
| 26. | <b>Verkiest je om zelf jouw tanden onder mijn begeleiding te poetsen of verkiest je dat ik het voor jou doe?</b>  | ESSENTIEEL |             |
| 27. | Voorzie goede belichting om te onderzoeken ( <i>het gebruik van een zaklamp kan aangewezen zijn</i> )   |            | 0<br>1<br>3 |
| 28. | Positioneer jezelf aan de rechterkant van de patiënt ( <i>of aan de linkerkant indien de werknemer die de procedure zal uitvoeren linkshandig is</i> )  |            | 0<br>1<br>3 |
| 29. | <b>Open lichtjes jouw mond a.u.b. en spreidt de lippen zodat ik jouw tanden goed kan bekijken en een tandenborstel kan inbrengen. Open het niet te ver gezien je deze houding voor enkele minuten dient aan te houden.</b>  |            | 0<br>1<br>3 |

|     |   |  |             |
|-----|---|--|-------------|
| 30. | Positioneer de borstelharen in nauw contact met 2 of 3 tanden, de bovenste van de voorste kant van de mond (snijtanden) op het niveau van invoeging van de tand in het tandvlees ('gingival sulcus') onder een hoek van 45 graden met het oppervlak van de tanden.  |  | 0<br>1<br>3 |
| 31. | Druk zachtjes de borstelharen in de 'gingival sulcus' en roteer het hoofd van de tandenborstel om het oppervlak van de tanden te poetsen ( <i>door dit te doen zal de hoek van de borstelharen met de tanden van een 45 graden naar beneden naar een loodrechte hoek en tot slot naar een hoek van 45 graden naar boven veranderen</i> ) in een stevige beweging van de basis van de tand naar het uiteinde ( <i>van zijn gingival insertie tot de kronen</i> ) met de bedoeling om de resten die in de gingival sulcus aanwezig te zijn te verwijderen en ook de resten die op de oppervlakte van de tanden zitten.  |  | 0<br>1<br>3 |
| 32. | <b>Op elk moment, wanneer je het overweegt, signaleer het ons, door een hand op te steken, om je mond van de tandpasta te spoelen.</b> ( <i>voor dit doel kan leidingwater gebruikt worden, evenals zoutoplossing of mondwater producten als originele oplossingen of in verdunning met zoutoplossing; waterstofperoxide vertegenwoordigen een goede keuze voor het spoelen van de mond in mondverzorging maar alcoholische mondspoelingen kunnen irriteren en drogen de orale mucosa uit</i> )<br><b>Een goede spoeling zal alle partikels tijdens het poetsproces uit jouw mondholte verwijderen.</b>   |  | 0<br>1<br>3 |
| 33. | Verplaats de borstels van de tandenborstel op de 'gingival sulcus', onder een hoek van 45 graden en herhaal de beweging tot, voor het gebied dat is verwerkt, de tanden en het gingival gebied een proper aspect hebben.  |  | 0<br>1<br>3 |
| 34. | <b>Gelieve je mond nu met een beetje van deze vloeistof te spoelen.</b> Bied de patiënt een kopje met de gekozen spoelvloeistof aan of, in het geval dat hij te zwak is om te drinken uit de beker of in een laterale decubitus ligt, biedt het dan aan met behulp van een rietje. <b>Je kan de vloeistof uit jouw mond in dit bekken verwijderen, a.u.b.</b> Plaats een gebogen nierbekken onder de kin van de patiënt. <b>Spuw het allemaal uit, a.u.b.</b><br>Voor comateuze patiënten die moeten worden geplaatst in een laterale decubitus, worden spoelvloeistoffen toegediend met behulp van een 10 ml spuit en verwijderd met het gebruik van een zuig-apparaat. ( <i>om bronchoalveolaire aspiratie te voorkomen ten gevolge van een verminderd slikreflex die kenmerkend is voor een comateuze toestand</i> ). Verwijder het bekken van de patiënt zijn kant en plaats het binnen handbereik. |  | 0<br>1<br>3 |
| 35. | Ga dan naar de volgende, linker- of rechterkant, aansluitende twee – drie tanden die gepoetst moeten worden en herhaal de manoeuvres van borstelen met behulp van dezelfde techniek. Rond het gehele buitenoppervlak van de bovenste maxilla af.  |  | 0<br>1<br>9 |
| 36. | Plaats een gebogen nierbekken onder de patiënt zijn kin. <b>Spoel a.u.b opnieuw jouw mond. Spuw het uit in het nierbekken ..... Dank u.</b> Verwijder het bekken van de patiënt zijn kant en plaats het binnen handbereik. Inspecteer het gebied van het gebit en tandvlees dat net werd gepoetst. Blijven poetsen indien het resultaat niet voldoet aan de verwachtingen.  |  | 0<br>1<br>3 |
| 37. | <b>Ontspan a.u.b. je lippen nu en open je mond een beetje meer zodat ik beter naar de binnenkant van jouw tanden kan kijken en een tandenborstel kan inbrengen. Opgelet, open het niet te ver gezien je deze houding enkele minuten dient aan te houden.</b>  |  | 0<br>1<br>3 |
| 38. | Herhaal de manoeuvres van het borstelen met behulp van dezelfde techniek, maar nu voor de binnenzijde van de bovenste maxilla.  |  | 0<br>1<br>3 |
| 39. | Herhaal de bewegingen tot, voor het gebied dat is verwerkt, de tanden een   |  | 0           |



|     |  |  |  |             |
|-----|--|--|--|-------------|
|     | proper aspect hebben. Finaliseer de hele binnenkant van de bovenste maxilla.   |  |  | 1<br>9      |
| 40. | Plaats een gebogen nierbekken onder de patiënt zijn kin. <b>Spoel a.u.b opnieuw jouw mond. Spuw het uit in het nierbekken ..... Dank u.</b> Verwijder het bekken van de patiënt zijn kant en plaats het binnen handbereik. Inspecteer het gebied van het gebit en tandvles dat net werd gepoetst. Blijven poetsen indien het resultaat niet voldoet aan de verwachtingen.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 41. | <b>A.u.b spreidt je lippen terug, je mond slechts een beetje open. We zullen nu het uiteinde van jouw tanden poetsen. Open het niet te ver gezien je deze houding enkele minuten dient aan te houden.</b>  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 42. | <b>Positioneer de borstels van de tandenborstel op het uiteinde van de tanden (de bijtkant van de tand), de bovensten aan de voorkant van de mond, loodrecht met de tandarcade om zo de tandenborstel binnen en buiten de mond te bewegen om ze top te poetsen.</b>  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 43. | Ga dan naar de volgende, linker- of rechterkant, aansluitende tanden die gepoetst moeten worden en herhaal de manoeuvres van borstelen met behulp van dezelfde techniek. Rond het gehele bijtoppervlak van de bovenste maxilla af.   |  |  | 0<br>1<br>9 |
| 44. | Plaats een gebogen nierbekken onder de patiënt zijn kin. <b>Spoel a.u.b. opnieuw jouw mond. Spuw het uit in het nierbekken ..... Dank u.</b> Verwijder het bekken van de patiënt zijn kant en plaats het binnen handbereik. Inspecteer het gebied van het gebit en tandvles dat net werd gepoetst. Blijven poetsen indien het resultaat niet voldoet aan de verwachtingen.   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 45. | <b>Open je mond een beetje door je lippen te spreiden zodat ik goed naar jouw tanden kan kijken en een tandenborstel kan inbrengen. Open het niet te ver gezien je deze houding enkele minuten dient aan te houden.</b>  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 46. | Positioneer de borstelharen in nauw contact met 2 of 3 tanden, de inferieure van de voorste kant van de mond (snijtanden) op het niveau van invoeging van de tand in het tandvles ('gingival sulcus') onder een hoek van 45 graden met het oppervlak van de tanden.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 47. | Druk zachtjes de borstelharen in de 'gingival sulcus' en roteer het hoofd van de tandenborstel om het oppervlak van de tanden te poetsen ( <i>door dit te doen zal de hoek van de borstelharen met de tanden van een 45 graden naar beneden naar een loodrechte hoek en tot slot naar een hoek van 45 graden naar boven veranderen</i> ) in een stevige beweging van de basis van de tand naar het uiteinde ( <i>van zijn gingival insertie tot de kronen</i> ) met de bedoeling om de resten die in de gingival sulcus aanwezig te zijn te verwijderen en ook de resten die op de oppervlakte van de tanden zitten. |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 48. | Verplaats de borstels van de tandenborstel op de 'gingival sulcus', onder een hoek van 45 graden en herhaal de beweging tot, voor het gebied dat is verwerkt, de tanden en het gingival gebied een proper aspect hebben.   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 49. | Ga dan naar de volgende, linker- of rechterkant, aansluitende twee – drie tanden die gepoetst moeten worden en herhaal de manoeuvres van borstelen met behulp van dezelfde techniek. Rond het gehele buitenoppervlak van de mandibula af.  |  |  | 0<br>1<br>9 |
| 50. | Plaats een gebogen nierbekken onder de patiënt zijn kin. <b>Spoel a.u.b opnieuw jouw mond. Spuw het uit in het nierbekken ..... Dank u.</b> Verwijder het bekken van de patiënt zijn kant en plaats het binnen handbereik. Inspecteer het gebied van het gebit en tandvles dat net werd gepoetst. Blijven poetsen indien het resultaat niet voldoet aan de verwachtingen.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 51. | Herhaal de manoeuvres van het borstelen met behulp van dezelfde techniek, maar nu voor de binnenzijde van de mandibula.  |  |  | 0<br>1<br>3 |



|     |  |  |             |
|-----|--|--|-------------|
|     | <b>Ontspan a.u.b. je lippen nu en open je mond een beetje meer zodat ik beter naar de binnenkant van jouw tanden kan kijken en een tandenborstel kan inbrengen. Opgelet, open het niet te ver gezien je deze houding enkele minuten dient aan te houden.</b>   |  |             |
| 52. | Herhaal de beweging tot, voor het gebied dat is verwerkt, de tanden een proper aspect hebben. Rond het gehele binnenoppervlak van de mandibula af.   |  | 0<br>1<br>9 |
| 53. | Plaats een gebogen nierbekken onder de patiënt zijn kin. <b>Spoel a.u.b opnieuw jouw mond. Spuw het uit in het nierbekken ..... Dank u.</b> Verwijder het bekken van de patiënt zijn kant en plaats het binnen handbereik. Inspecteer het gebied van het gebit en tandvlees dat net werd gepoetst. Blijven poetsen indien het resultaat niet voldoet aan de verwachtingen.   |  | 0<br>1<br>3 |
| 54. | <b>Ontspan a.u.b. nu terug je lippen, open je mond slechts een beetje. We poetsen nu het uiteinde van je tanden. Open het niet te ver gezien je deze houding enkele minuten dient aan te houden.</b>   |  | 0<br>1<br>3 |
| 55. | Ga dan naar de volgende, linker- of rechterkant, aansluitende tanden die gepoetst moeten worden en herhaal de manoeuvres van borstelen met behulp van dezelfde techniek. Rond het gehele bijtoppervlak van de mandibula af.  |  | 0<br>1<br>9 |
| 56. | Plaats een gebogen nierbekken onder de patiënt zijn kin. <b>Spoel a.u.b opnieuw jouw mond. Spuw het uit in het nierbekken ..... Dank u.</b> Verwijder het bekken van de patiënt zijn kant en plaats het binnen handbereik. Inspecteer het gebied van het gebit en tandvlees dat net werd gepoetst. Blijven poetsen indien het resultaat niet voldoet aan de verwachtingen.   |  | 0<br>1<br>3 |
| 57. | <b>Open je mond nu wijd. We gaan jouw tong poetsen. Opgelet, open het niet te ver gezien je deze houding enkele minuten dient aan te houden.</b>   |  | 0<br>1<br>3 |
| 58. | Plaats het hoofd van de tandenborstel met de tegenovergestelde kant van de borstelharen – dat speciaal hiervoor werd ontworpen – op de tong. <i>(indien dit niet aanwezig is, kunnen de borstelharen ook gebruikt worden)</i><br>Poets zachtjes het bovenzijde van de tong, opgelet om misselijkheid met braken niet uit te lokken. <i>(bij gebrekkige poetsefficiëntie van de tong zal veel bacteria in de mondholte aanwezig blijven wat een hoger risico op orale en respiratoire infectieuze complicaties en een slechte adem inhoudt)</i> |  | 0<br>1<br>9 |
| 59. | Plaats een gebogen nierbekken onder de patiënt zijn kin. <b>Spoel a.u.b opnieuw jouw mond. Spuw het uit in het nierbekken ..... Dank u.</b> Verwijder het bekken van de patiënt zijn kant en plaats het binnen handbereik. Inspecteer het gebied van de tong dat net werd gepoetst. Blijven poetsen indien het resultaat niet voldoet aan de verwachtingen. <i>(een rest op het tongoppervlak kan veroorzaakt worden door slechte orale hygiëne maar ook door verminderde hydratatie, schimmelinfecties, medicatie....)</i>                    |  | 0<br>1<br>3 |
| 60. | Gebruik een handdoek, veeg de lippen van de patiënt af. <b>Laten we jouw mond een beetje afvegen.</b>  |  | 0<br>1<br>3 |
| 61. | <b>Om het debris te verwijderen dat in de kleine ruimte tussen je tanden geaccumuleerd kan zijn, is het mogelijk om te flossen. Het is geen onderdeel van een basis mondhygiëne (door het niet hebben van de benodigde hoeveelheid voor dit) maar is logisch de enige manier om die kant van de tand en het aanverwante gingival gebied proper te maken.</b>   |  | 0<br>1<br>3 |
| 62. | Pak 45 cm van waxed floss <i>(beter dan de niet gewaxede die is meer vatbaar voor rafelen en residu tussen de tanden hechten)</i> en zet de randen twee of drie ronden rond de derde vinger van elke hand om de floss goed te kunnen vasthouden, laat ongeveer 15 cm floss ertussen vrij.  |  | 0<br>1<br>3 |
| 63. | Verminder deze 15 cm vrije lengte van floss tot ongeveer 2,5 cm en span de floss door de duim van één hand omhoog te plaatsen en het indexcijfer van de andere, ook omhoog te wijzen voor een goede instrumentatie op de bovenste  |  | 0<br>1<br>3 |

|     |   |  |  |             |
|-----|---|--|--|-------------|
|     | maxilla tanden.   |  |  |             |
| 64. | Voeg de 2,5 cm van floss in de ruimte tussen de bovenste snijtanden, met de kant met de index geplaatst in de mond en het gedeelte door de duim ondersteunend buiten de mond.   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 65. | Ga verder, met een opwaartse beweging met behulp van de index en de duim, tot de floss het tandvlees raakt, voorzichtig zonder schade eraan te berokkenen. Plaats de floss tussen de tanden in de 'gingival sulcus' en buig het rond de laterale kant van één of andere tand vanuit de ruimte die geïnstrumenteerd is, in de vorm van een C.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 66. | Verplaats vanuit deze positie de floss naar beneden om de potentiële residuen uit de 'gingival sulcus' en de laterale zijde van de geïnstrumenteerde tand buiten van de intergebitsruimte trachten op te ruimen.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 67. | Herhaal deze handeling, van op en neer beweging van floss, verschillende malen, totdat de gewenste hygiëne wordt verkregen. Vervolgens buig de floss naar de andere tand van de intergebitsruimte, ook in de vorm van een C om ook de resterende kant van die ruimte, schoon te maken.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 68. | Ga dan naar de volgende, linker- of rechterkant, aansluitende tanden die gepoetst moeten worden en herhaal de manoeuvres van borstelen met behulp van dezelfde techniek. Rond het gehele intergebitsruimte van de bovenste maxilla af.  |  |  | 0<br>1<br>9 |
| 69. | <b>Gelieve je mond nu met een beetje van deze vloeistof te spoelen.</b> Bied de patiënt een kopje met de gekozen spoelvloeistof aan of, in het geval dat hij te zwak is om te drinken uit de beker of in een laterale decubitus ligt, biedt het dan aan met behulp van een rietje. <b>Je kan de vloeistof uit jouw mond in dit bekken verwijderen, a.u.b.</b> Plaats een gebogen nierbekken onder de kin van de patiënt. <b>Spuw het allemaal uit, a.u.b.</b><br>Voor comateuze patiënten die moeten worden geplaatst in een laterale decubitus, worden spoelvloeistoffen toegediend met behulp van een spuit en verwijderd met het gebruik van een zuig-apparaat. <i>(om bronchoalveolaire aspiratie te voorkomen ten gevolge van een verminderd slikreflex die kenmerkend is voor een comateuze toestand).</i> Verwijder het bekken van de patiënt zijn kant en plaats het binnen handbereik. |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 70. | Pak nog 45 cm van waxed floss en zet de randen twee of drie ronden rond de derde vinger van elke hand om de floss goed te kunnen vasthouden, laat ongeveer 15 cm floss ertussen vrij.   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 71. | Verminder deze 15 cm vrije lengte van floss tot ongeveer 2,5 cm en span de floss door de duim van één hand omlaag te plaatsen en het indexcijfer van de andere, ook omlaag te wijzen voor een goede instrumentatie op de mandibula tanden.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 72. | Voeg de 2,5 cm van floss in de ruimte tussen de onderste snijtanden, met één kant in de mond geplaatst en de andere kant buiten de mond.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 73. | Ga verder, met een neerwaartse beweging door op beide duimen te drukken, tot de floss het tandvlees raakt, voorzichtig zonder schade eraan te berokkenen. Plaats de floss tussen de tanden in de 'gingival sulcus' en buig het rond de laterale kant van één of andere tand vanuit de ruimte die geïnstrumenteerd is, in de vorm van een C.   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 74. | Verplaats vanuit deze positie de floss naar beneden om de potentiële residuen uit de 'gingival sulcus' en de laterale zijde van de geïnstrumenteerde tand buiten van de intergebitsruimte trachten op te ruimen.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 75. | Herhaal deze handeling, van op en neer beweging van floss, verschillende malen, totdat de gewenste hygiëne wordt verkregen. Vervolgens buig de floss naar de andere tand van de intergebitsruimte, ook in de vorm van een C om ook  |  |  | 0<br>1<br>3 |

|                          |  |                       |                                |             |
|--------------------------|--|-----------------------|--------------------------------|-------------|
|                          | de resterende kant van die ruimte, schoon te maken.  |                       |                                |             |
| 76.                      | Ga dan naar de volgende, linker- of rechterkant, aansluitende tanden die gepoetst moeten worden en herhaal de manoeuvres van borstelen met behulp van dezelfde techniek. Rond het gehele intergebitsruimte van de mandibula af.  |                       |                                | 0<br>1<br>9 |
| 77.                      | <b>Gelieve je mond nu met een beetje van deze vloeistof te spoelen.</b> Bied de patiënt een kopje met de gekozen spoelvloeistof aan of, in het geval dat hij te zwak is om te drinken uit de beker of in een laterale decubitus ligt, biedt het dan aan met behulp van een rietje. <b>Je kan de vloeistof uit jouw mond in dit bekken verwijderen, a.u.b.</b> Plaats een gebogen nierbekken onder de kin van de patiënt. <b>Spuw het allemaal uit, a.u.b.</b> Voor comateuze patiënten die moeten worden geplaatst in een laterale decubitus, worden spoelvloeistoffen toegediend met behulp van een spuit en verwijderd met het gebruik van een zuig-apparaat. <i>(om bronchoalveolaire aspiratie te voorkomen ten gevolge van een verminderd slikreflex die kenmerkend is voor een comateuze toestand).</i> Verwijder het bekken van de patiënt zijn kant en plaats het binnen handbereik. |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 78.                      | Smeer hydrosoluble crème over de patiënt zijn lippen (moisturizer op basis van minerale olie stelt patiënten bloot, in het geval van aspiratie in de longen, aan lipide pneumonie, dus is het gebruik gecontra-indiceerd)  |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 79.                      | Gebruik speekselvervangende middelen in geval van een droge mond ten gevolge van gebrekkig speekselsecretie deficiënt  |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 80.                      | Verwijder de gebruikte handschoenen in de niet-scherpe besmettelijke afvalcontainer. Handen wassen.  |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 81.                      | <b>Het is voor jouw gezondheid belangrijk dat je minstens vier keer per dag, voor maaltijden en bij bedtijd, je tanden poets en minstens één keer per dag flost. Indien tanden poetsen of flossen niet beschikbaar is, spoel dan tenminste krachtig jouw mond met water. Het is niet hetzelfde maar het kan helpen om jouw hygiëne in stand te houden.</b>   |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 82.                      | Gebruik een alcohol watje om al wrijvend alle meubilaire oppervlakken - die gebruikt zijn bij de procedure - te ontsmetten. Verwijderen eerder gebruikte handschoenen en gooi ze in de niet-scherpe besmettelijke afvalcontainer. Handen wassen.   |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 83.                      | Vul in het medisch dossier van de patiënt alle details die betrekking hebben tot het realiseren van de procedure, ongevallen, complicaties – indien het geval, datum en tijd.  | ESSENTIEEL            |                                |             |
| 84.                      | Alle stappen moeten worden genomen voor de veiligheid van de patiënt <i>(aanpassen van het bed op lagere hoogte en til de laterale sponen)</i> . Zorg ervoor dat de patiënt persoonlijke voorwerpen <i>(bijv. mobiele telefoon, boek, kruiswoordraadsel enz.)</i> , het glas water en de afstandsbediening - voor het bellen van medische hulp - gemakkelijk kan bereiken. Geef details over het medische schema dat gevolgd dient te worden en wanneer de patiënt terug onderzocht zal worden).   |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| <b>Totale score: 300</b> |  | <input type="radio"/> | onvoldaan criterium            | %           |
|                          |  | <input type="radio"/> | gedeeltelijk voldaan criterium | %           |
|                          |  | <input type="radio"/> | volledig voldaan criterium     | %           |

Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009

Centers for Disease Control and Prevention. Overview of CDC Guidelines for the Prevention and Control of Nosocomial Infections. Available at URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/Guide/overview.htm>  
<http://www.smokingpackyears.com/>

UK Chief Medical Officers Low risk drinking guidelines, August 2016

[www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/545937/UK\\_CMOs\\_report.pdf](http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545937/UK_CMOs_report.pdf)

<http://www.cbsnews.com/news/a-big-problem-with-flossing/>, 2 August 2016

<https://www.youtube.com/watch?v=VVj-3R2Y9Ok>

## ORALE VERZORGING

### Introductie

**Maak kennis met de uniterminologie. Gelieve de woorden in het vak aan te passen aan de definities hieronder. Sleep en laat vallen.**

Mondverzorging  
mondwater

kunstgebit  
Bridgeworks

tartaar  
snijtanden

mandibel  
flossen

### Definities:

1. Een set kunstmatige tanden voor de boven- of onderkaak.
2. Een tandprothese die een of meer van de natuurlijke tanden herstelt.
3. Het organiseren van de dagelijkse hygiëne van de tanden van ongeschoolde patiënten (flossen, poetsen), tandvlees (mechanische stimulatie), mond (spoelen); Regelmatige tandheelkundige controles; Mondelinge inspectie inspecteren en, volgens de in de evaluatie geïdentificeerde problemen, verdere raadplegingen plannen met mondverzorgingsspecialisten (tandartsen, orale chirurgen, enz.).
4. Een geelachtig depot bij of onder de tandvlees van de tandvlees.
5. Tand met een beitelvormige kroon en een enkele conische wortel; Er zijn vier in elke kaak, in zowel de loof- als de permanente tandartsen.
6. Een U-vormig bot dat de onderkaak vormt.
7. Een tandreinigingstechniek met een stukje draadachtig materiaal, genaamd floss, om plaque te reinigen en voedselpartikels uit tussenliggende tanden en de tandvleeslijn te verwijderen, waar de tandenborstel echt niet kan bereiken.
8. Een oplossing om voedseldeeltjes en plaque van de tanden weg te spoelen. Het wordt gebruikt na het poetsen van de tanden en kan deel uitmaken van een dagelijkse mondverzorgingsroutine.

### Kijken en luisteren

**Hier is een reeks acties die de dokter doet. Er zijn echter enkele stappen van het protocol, die ontbreken. Waar zou u de ontbrekende stappen plaatsen? Sleep en laat vallen. Bekijk de video en controleer.**

*De arts zorgt voor een privé-onderzoeks omgeving en informeert de patiënt over het doel van zijn bezoek: de mondelinge zorg van de patiënt (op zoek naar holtes, tandenafzettingen, geur, afscheidingen, gom-aspecten).*

*De arts vraagt de patiënt of zij de mondverzorgingsprocedure al eerder heeft ondergaan, haar zorgverzekering omvat tandheelkundige zorg en hoe vaak heeft zij de afgelopen drie jaar tandheelkundige controles gehad.*

*De dokter evalueert het medisch record van de patiënt in verband met de bijbehorende aandoeningen die zowel hoge Fowler-positie als laterale decubitus kunnen tegengaan en wil ook weten of de patiënt allergisch is voor tandheelkundige zorgproducten (rubberproducten, tandpasta, schoonmaakproducten voor dentures of mondspoelen).*

- De arts begroet de patiënt, introduceert zichzelf en beoordeelt de conditie van de patiënt (bewustzijn, bewegingen, spraak, ademhaling).
- De dokter plaatst de patiënt in een zittende positie of liggend aan de ene kant en vertelt haar ook hoe zij bij de procedure moet bijdragen.
- De arts vraagt de patiënt of ze de procedure goed begreep en als ze vragen heeft om te vragen.
- De dokter wil weten of het voedsel nog steeds voor haar smaakt, als ze frequente sensaties heeft van droogheid van de mond, hoeveel vloeistof ze per dag drinkt of als ze rookt.
- Dan geeft hij de patiënt aan hoe hij haar tanden moet poetsen door twee of drie tanden tegelijk te reinigen.
- Nadat de tanden zijn geborsteld, zorgt de dokter ervoor dat de patiënt het voedselafval verwijdert door haar te adviseren om haar mond te spoelen en te spoelen.
- Ten slotte vult de dokter het medisch record van de patiënt in met alle details, incidenten of complicaties die verband houden met de voltooiing van de procedure.

## Lezen en Woordenschat

### Klik op het juiste antwoord op elke vraag

#### 1. Wat is mondverzorging?

- a. mondverzorging houdt in het organiseren van de dagelijkse hygiëne van tanden van ongeschoolde patiënten (flossen, poetsen), tandvles (mechanische stimulatie), mond (spoelen); Regelmatige tandheelkundige onderzoeken; Inspectie van het mondelinge gebied en, volgens de in de evaluatie geïdentificeerde problemen, het plannen van verder overleg met mondverzorgingsspecialisten (tandartsen, orale chirurgen, enz.).
- b. Mondverzorging omvat regelmatige tandheelkundige onderzoeken; Inspectie van het mondelinge gebied en, volgens de in de evaluatie geïdentificeerde problemen, het plannen van verder overleg met mondverzorgingsspecialisten (tandartsen, orale chirurgen, enz.).

#### 2. Waarom houdt de mondverzorgingsprocedure ook rekening met de tandvles van de patiënt?

- een. De procedure omvat ook het inspecteren van de tandvles, zodat de dokter holtes of andere tekenen van tandbederf kan detecteren.
- b. De procedure omvat ook het inspecteren van de tandvles, zodat de arts kan detecteren tekenen van gingivitis en parodontale aandoeningen.

#### 3. Waarom is flossing nodig?

- een. Vossen is nodig om voedseldeeltjes uit holtes te verwijderen, waar de tandenborstel echt niet kan bereiken.
- b. Flossen is nodig om plaque en voedseldeeltjes van tussen de tanden en de tandvleslijn te verwijderen, waar de tandenborstel echt niet kan bereiken.



4. Hoe gaat de dokter de tanden van de patiënt poetsen?  
 een. Bij het poetsen van de tanden van de patiënt richt de arts zich op groepen van twee tot drie tanden tegelijk. Hij herhaalt de procedure voor elke groep tanden.  
 b. De arts poetst het oppervlak van alle tanden van de patiënt door ze heen en weer te poetsen en ze erg hard te schrobben.

## Kies als de statements waar of onwaar zijn:

1. De patiënt wordt liggend geplaatst en vertelde hoe hij bij de procedure moet bijdragen. T / F
2. De arts vraagt de patiënt of zij de mondverzorgingsprocedure al eerder heeft ondergaan. T / F
3. Het is niet belangrijk dat de patiënt tandheelkundige zorg in haar ziektekostenverzekering heeft. T / F
4. De arts wil weten hoeveel vloeistof de patiënt per dag drinkt of als ze rookt. T / F
5. Het is raadzaam om mondhygiëne voor en na elke maaltijd uit te voeren. T / F
6. Op geen enkele manier kan de patiënt haar tanden poetsen. Het is de dokter die de tanden van de patiënt moet poetsen. T / F
7. De dokter vraagt de patiënt of ze frequente sensaties heeft van droogheid van de mond. T / F
8. Flossing is nodig om de plaque tussen de tanden minstens een keer per week te verwijderen, waar de tandenborstel niet bereikt. T / F
9. De patiënt wordt ook aangeraden haar mond te spoelen en de vloeistof vervolgens uit haar mond in een beker te weggooien. T / F
10. Ten slotte vult de verpleegkundige het medisch record van de patiënt op met alle details, incidenten en complicaties die verband houden met de voltooiing van de procedure. T / F

## Sleep en beantwoord de vragen van de dokter naar de antwoorden van de patiënt:

| Doctor's vragen:   | Antwoorden van de patiënt:  |
|--|---|
| Wat we moeten doen is was je mond en je tanden. Is de procedure voor u klaar? Wil je me nog iets vragen?               | Nee, ik ben niet allergisch.  |
| Heb je de mondverzorgingsprocedure al eerder ondergaan?  | Ik poets meestal mijn tanden drie keer per dag na elke maaltijd.                                |
| Kun je me vertellen hoe vaak, wanneer en hoe je tanden en mond schoon maakt, door jezelf?                              | Ja, ik heb eerder een dergelijke procedure ondergaan.   |
| Heeft uw ziektekostenverzekering tandverzorging? Hoe vaak heb je de laatste drie jaar tandheelkundige controles gehad? | Ik zou liever dat je het voor mij heeft gedaan. Dank je.  |
| Bent u allergisch voor alles: rubberproducten, tandpasta, schoonmaakmiddelen voor tandreiniging of mondspoelen?        | Ja, mijn ziektekostenverzekering omvat ook tandheelkundige zorg. Ik ga elke zes maanden naar de |

|   |  |
|---|--|
|   | tandarts.  |
| Zorgt uw tandvlees gemakkelijk wanneer een tandenborstel gebruikt wordt?            | Ja, ik weet wat we gaan doen.<br>Ik heb op dit moment nog geen vragen. |
| Zou je je tanden zelf wassen, onder mijn leiding of zou je liever het voor je doen? | Nee, ze bloeden helemaal niet.   |

**Sleep en drop: pas de informele woorden / zinnen overeen met hun formele / medische equivalenten in de doos:**

|                   |   |
|-------------------|---|
| Comatose          | Ruimte tussen een tand en een tandvlees |
| Geur              | In een coma; Niet bewust                |
| Te verminderen    | Bedrag, hoeveelheid opgenomen in        |
| intake            | Kaakbeen                                |
| Masticeren        | Gom                                     |
| kaak              | Weken                                   |
| Om te ontwijken   | Verminderen                             |
| Om te impregneren | Introduceren                            |
| Invoegen          | Kauwen                                  |
| Gingival sulcus   | Ruiken                                  |
| interdentaal      | Verwijderen, verwijderen                |
| Gingival gebied   | Tussen de tanden                        |

## Spreken

Schrijf een arts- / patiëntdialoog neer die over de mondelinge zorg van de patiënt praat (zie bijvoorbeeld het dialoogvenster van lezers- en woordenschattoefeningen). Teken jezelf op, upload het geluid aan de hand van de gegeven instructies en controleer het Forum voor de evaluatie die door een van je collega's is gedaan.

**Beoordeel 1 of 2 van je collega's praten op Forum.**

## Schrift

**Luister en schrijf wat je hoort:**

.....  
.....

*(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)*

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

*Zou je je tanden zelf wassen, onder mijn leiding of zou je liever het voor je doen?*



## **BEDBAD - WAS EEN BEDRIDDEN PATIËNT DOOR WATER EN GEMEENSCHAPPELIJK ZAP**

**Medische procedure**

**Taal eenheid**




**BEDBAD - WAS EEN BEDRIDDEN PATIËNT DOOR WATER EN  
GEMEENSCHAPPELIJK ZAP**

## BEDBAD - WAS EEN BEDRIDDEN PATIËNT DOOR WATER EN GEMEENSCHAPPELIJK ZAP

Huidzorg is essentieel voor het welbevinden van (bedlegerige) palliatieve patienten en vormt een van de hoekstenen van de dagdagelijkse verpleegkundige praktijk. Traditioneel wassen met water en zeep is nog steeds de standaard. Maar het wassen met voorverpakt wegwerpmateriaal, zonder gebruik van water, en dat verwarmd wordt voor gebruik, wint aan belangstelling.

|                      |   | Concept   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | P           |
|----------------------|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| <b>VOORBEREIDING</b> |   |   |                       |                       |                       |             |
| 1                    | <b>Raadpleeg het verpleegdossier:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Raadpleeg de planning voor het toedienen van hygiënische zorgen</li> <li>Ga na of er contra indicaties zijn voor een bedbad of het gebruik van zeep of elk ander gewoon hygiënisch product (bijvoorbeeld allergie voor zeep)</li> <li>Ga na of er katheters of andere materialen aanwezig zijn die het geven van een bedbad bemoeilijken, of die de inzet van extra personeel vereisen om de veiligheid van de patiënt te vrijwaren</li> </ul> |   |                       |                       |                       | 0<br>4<br>9 |
| 2                    | Was je handen en doe wegwerphandschoenen aan (enkel in geval van letsels aan de handen van de verpleegkundige of bij een mogelijk besmettelijke patiënt), als onderdeel van standaard voorzorgsmaatregelen.   | <i>Standaard voorzorgsmaatregel</i>   |                       |                       |                       | 0<br>1<br>3 |
| 3                    | Verzamel het benodigde materiaal (zie bijlage) en neem het mee naar de kamer van de patiënt   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/>  |                       |                       |                       | 0<br>5<br>9 |
| 4                    | Doe het beletsignaal aan en doe de kamerdeur dicht. Voorzie, indien relevant, de nodige privacy om een bedbad te geven (gordijn, scherm, enz.)  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/>  |                       |                       |                       | 0<br>4<br>9 |
| 5                    | Doe een snelle controle van vitale functies (bewustzijn, beweging, spreken, ademhaling). Stel jezelf voor en verwoordt wat je komt uitvoeren:<br><b>Goedendag. Mijn naam is .... Ik ben verpleegkundige en kom u een bedbad geven.</b>  | <i>Vitale functies bewaard</i> <input type="checkbox"/><br><i>Hartstilstand</i> <input type="checkbox"/><br><i>(start basic life support)</i><br><i>- start gesprek</i> |                       |                       |                       | 0<br>2<br>5 |
| 6                    | <b>Wat is uw naam?... Wat is uw geboortedatum? ... Dank u.</b>  | <i>Controleer de juistheid van:</i><br><i>Naam:</i><br><i>Geboortedatum:</i>  | ESSENTIEEL            |                       |                       |             |
| 7                    | Breng het bed op werkhoogte ( <i>doe de bedsponden omlaag</i> )   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/>  |                       |                       |                       | 0<br>4<br>9 |
| 8                    | <b><i>Ik ga u nu wassen</i></b><br><br><b><i>Is het mogelijk om op uw rug liggen?</i></b>   | We leggen uit aan de patiënt<br><b>WAT WE GAAN DOEN.</b><br>We vertellen hoe de patiënt kan bijdragen tot de uitvoering   | ESSENTIEEL            |                       |                       |             |



|  |   | van het bedbad   |            |  |  |             |
|--|---|--|------------|--|--|-------------|
| <b>UITVOERING</b>  |   |  |            |  |  |             |
| 9  | Neem waswater nadat je de patiënt bevraagd hebt omtrent de temperatuur van het water  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 10   | Plaats een stoel (indien beschikbaar) aan het voeteneinde van het bed   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 11   | Leg de molton aan onder de bovenlaag, verwijder de bovenlaag, plooi deze en leg op de stoel   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 12   | Verwijder kledij van de patiënt   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 13   | Leg de handdoek van het boventoilet onder het hoofd van de patiënt  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 14   | Was en droog de ogen van buiten naar binnen   |  | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 15   | Was het gezicht, de oorschelpen, achter de oren en de hals. Spoel af in dezelfde volgorde   |  | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 16   | Plooi de molton naar onder en leg de handdoek op de thorax; was, spoel en droog de thorax en de oksels en plooi de molton terug naar boven. |  | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 17   | Leg de handdoek onder de verst verwijderde arm, was, spoel en droog van de bovenarm naar de hand, en tussen de vingers.                     |  | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 18   | Leg de handdoek onder de dichtstbijzijnde arm, was, spoel en droog van de bovenarm naar de hand, en tussen de vingers                       |  | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 19   | Dek het bovenlichaam af met de molton en plooi het onderste deel van de molton tot aan de knieën omhoog                                     | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |            |  |  | 0<br>4<br>9 |
| 20   | Leg de handdoek van het benedentoilet onder het verst verwijderde been, was, spoel en droog van de knie tot de voet en tussen de tenen.     |  | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 21   | Leg de handdoek onder het dichtstbijzijnde been, was, spoel en droog van de knie tot de voet en tussen de tenen.                            |  | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 22   | Neem vers water; hou rekening met de gewenste temperatuur.  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 23   | Plooi de molton naar boven en leg de handdoek over de onderbuik en schaamstreek   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |            |  |  | 0<br>4<br>9 |
| 24   | Ontsmet uw handen, volgens afbeelding gedurende 30 seconden   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
|  |   |  |            |  |  |             |
| Bron: <a href="http://www.2care.be">www.2care.be</a>                                 |   |  |            |  |  |             |
| 25   | Doe handschoenen aan  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |            |  |  | 0<br>1<br>3 |

|    |  |  |  |  |  |             |
|----|--|--|--|--|--|-------------|
| 26 | Zeep het washandje in aan elke zijde   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |  |  |  | 0<br>5<br>9 |
| 27 | Was, spoel en droog:<br>• Bij een vrouw:<br>- eerst de onderbuik (navel) nadien de verst verwijderde dij tot aan de knie, de andere dij en liesplooien,<br>- draai het washandje om en was vulva, spreidt de schaamlippen en was met de ingezepte zijkant de vulvaspleet van boven naar onder<br>• Bij een man:<br>- eerst de onderbuik (navel) nadien de verst verwijderde dij tot de knie, de andere dij en liesplooien, draai het washandje om en was het scrotum en de penis<br>- de voorhuid wordt naar achter geschoven, de eikel meegewassen en na het drogen wordt de voorhuid terug over de eikel geschoven | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |  |  |  | 0<br>4<br>9 |
| 28 | Doe handschoenen uit   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 29 | Ontsmet de handen (zie stap 24)  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 30 | Zet beide bedsponden omhoog  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 31 | Neem opnieuw zuiver water  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |  |  |  | 0<br>4<br>9 |
| 32 | Doe bedsponde aan uw zijde van het bed omlaag en draai de patiënt op zijn/haar zijde in de richting van de bedsponde die omhoog is.  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |  |  |  | 0<br>2<br>5 |
| 33 | Plooi het steeklaken tot tegen de rugzijde van de patiënt  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 34 | Leg de handdoek van het boventoilet ter hoogte van de bovenrug – de handdoek van het benedentoilet ter hoogte van de stuit.  | ESSENTIEEL   |  |  |  |             |
| 35 | Was met het washandje van het boventoilet ter hoogte van de bovenrug tot in de lenden, spoel en droog  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 36 | Ontsmet de handen  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 37 | Doe handschoenen aan   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |  |  |  | 0<br>4<br>9 |
| 38 | Zeep het washandje van het benedentoilet in langs één kant en één zijkant  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 39 | Was de onderrug, achterkant van de dijen tot aan de knieholte, trek met de andere hand de bilplooï open en was deze met de ingezepte zijkant van de anus naar boven toe, spoel en droog in dezelfde volgorde   | ESSENTIEEL   |  |  |  |             |
| 40 | Doe handschoenen uit   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 41 | Ontsmet handen   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |  |  |  | 0<br>1      |

|                         |  |  |                                |          |  |             |
|-------------------------|--|--|--------------------------------|----------|--|-------------|
|                         |  |  |                                |          |  | 3           |
| 42                      | Laat patiënt terug draaien, of help de patiënt terug te draaien  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                |          |  | 0<br>1<br>3 |
| 43                      | Kleedt de patiënt terug aan en geef hem/haar een zittende (of halfzittende) houding  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                |          |  | 0<br>1<br>3 |
| 44                      | Leg de handdoek van het boventoilet achter het hoofd van de patiënt en kam de haren. Neem vervolgens de handdoek weer weg.   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                |          |  | 0<br>1<br>3 |
| 45                      | Zet een nierbekken, glas/beker met zuiver water, tandenborstel, tandpasta, scheergerei en een papieren handdoekje op het eettafeltje en schuif dit in bereik van de patiënt. Assisteer de patiënt indien nodig bij het poetsen van de tanden | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                |          |  | 0<br>1<br>3 |
| 46                      | Neem het materiaal weer weg en maak de eettafel zuiver/droog en ontsmet.   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                |          |  | 0<br>1<br>3 |
| <b>NA ZORG</b>          |  |  |                                |          |  |             |
| 47                      | Installeer de patiënt in een aangename, comfortabele houding   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                |          |  | 0<br>1<br>3 |
| 48                      | Plaats het bed terug in laagstand  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                |          |  | 0<br>3<br>6 |
| 49                      | Geef bel (of ander oproepsysteem) binnen handbereik  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                |          |  | 0<br>1<br>3 |
| 50                      | Ruim de kamer op, open gordijnen, verwijder schermen   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                |          |  | 0<br>1<br>3 |
| 51                      | Doe het beletsignaal weer uit  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                |          |  | 0<br>1<br>3 |
| 52                      | Ruim materiaal op in de verpleegpost   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                |          |  | 0<br>1<br>3 |
| 53                      | Signeer de uitvoering van het bedbad in het patiëntendossier   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                |          |  | 0<br>1<br>3 |
| 54                      | Rapporteer in het patiëntendossier   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                |          |  | 0<br>3<br>6 |
| 55                      | Rapporteer mondeling   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                |          |  | 0<br>1<br>3 |
| <b>Total score: 200</b> |  | <input type="radio"/>  | criterium niet behaald         | <b>%</b> |  |             |
|                         |  | <input type="radio"/>  | criterium gedeeltelijk behaald | <b>%</b> |  |             |
|                         |  | <input type="radio"/>  | criterium volledig behaald     | <b>%</b> |  |             |

## Wassen zonder water is mogelijk:

Schoonhoven L, van Gaal B, Teerenstra S, Adang E, van der Vleuten C, van Achterberg T. Cost-consequence analysis of “washing without water” for nursing home residents: A cluster randomized trial. International Journal of Nursing Studies. January 2015 52(1):112-120. DOI 10.1016/j.ijnurstu.2014.08.001

Nøddekou LH, Hemmingsen LE, Hørdam, B. Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bed bath compared to prepacked single units - randomised controlled trial. Scandinavian Journal of Caring Sciences. June 2015, Vol. 29 Issue 2, p347-352. 6p. DOI: 10.1111/scs.12170.

## BEDBAD - WAS EEN BEDRIDDEN PATIËNT DOOR WATER EN GEMEENSCHAPPELIJK ZAP

### Inleiding

**Raak vertrouwd met de terminologie van de éénheid. Gelieve de woorden in het vak aan de onderstaande definities te koppelen.**

bedbad  
desinfecteren

persoonlijke hygiëne  
toiletartikelen

contra-indicatie  
onderlegger

lies

### Definities:

1. Een symptoom of toestand die maakt dat een bepaalde behandeling of procedure niet aangewezen is.
3. Gedeelte van de onderbuik, waar het abdomen overgaat in de dijen.
4. Het reinigen van een patiënt in bed, wat volledig kan zijn als een verpleegkundige de patient wast, of gedeeltelijk als de patiënt hulp nodig heeft om zichzelf te wassen.
5. Op een zodanige manier reinigen dat de groei van ziekte-verwekkende micro-organismen vernietigd of voorkomen wordt.
6. Handhaving van de hygiëne en verzorging van het lichaam als een middel om goede gezondheid te behouden.
7. Artikelen (tandpasta, haarborstel, zeep, shampoo, deodorant, enz.) gebruikt bij persoonlijke verzorging.
8. Een product dat wordt gebruikt door patiënten die zijn getroffen door verschillende dysfuncties zoals urine- en fecale incontinentie.

### Kijk en luister

**Volgende handelingen worden door een zorgverlener verricht. Toch ontbreken er enkele zaken in het protocol. Waar zou je de ontbrekende zaken plaatsen? Versleep en plaats op de juiste plaats. Bekijk de video en controleer.**

*De verpleegkundige raadpleegt het verpleegdossier, raadpleegt de planning voor het toedienen van hygiënische zorgen, gaat na of er contra indicaties zijn voor een bedbad of het gebruik van zeep of elk ander gewoon hygiënisch product (bijvoorbeeld allergie voor zeep) en gaat na of er katheters of andere materialen aanwezig zijn die het geven van een bedbad bemoeilijken.*

*Nadat de patiënt in rugligging werd gebracht, neemt de verpleegkundige warm waswater, en vraagt vervolgens of de temperatuur van het water goed is.*

*Alvorens de genitale zone van de patiënt te wassen, ververs de verpleegkundige het waswater. De genitale zone is de laatste zone die gewassen wordt. De verpleegkundige doet nieuwe handschoenen aan. Het wassen van deze zone, dient bij vrouwelijke patiënten van boven naar onder te gebeuren. Alle lichaamsdelen dienen gewassen, gespoeld, gedroogd en bedekt te worden.*

- Was je handen en doe wegwerphandschoenen aan (enkel in geval van letsels aan de handen van de verpleegkundige of bij een mogelijk besmettelijke patiënt), als onderdeel van standaard voorzorgsmaatregelen. Deze stap is bedoeld om overdracht van kiemen te voorkomen.
- De verpleegkundige verzamelt al het benodigde materiaal en brengt dit tot bij het bed van de patiënt; vervolgens verzekert zij de nodige privacy voor het bedbad van de patiënt en brengt het bed op werkhooft.
- De verpleegkundige vertelt de patient dat hij/zij een bedbad gaat geven en hoe hij/zij daaraan kan meewerken. De verpleegkundige plaatst de patiënt in ruglig.
- De verpleegkundige helpt de patiënt zich te ontkleden en plaatst een handdoek onder het hoofd van de patiënt.
- De verpleegkundige start de procedure met de ogen van de patiënt te reinigen van oorzijde naar neuszijde; ze gebruikt geen zeep. Vervolgens wast ze het gezicht, de oren en hals van de patiënt en gebruikt daarbij water en zeep; vervolgens spoelt en droogt ze deze.
- Na het wassen van het gezicht, gaat de verpleegkundige verder met het bovenlichaam van de patiënt: de schouders, armen, handen en vingers, welke ze spoelt droogt en afdekt met een handdoek. Vervolgens wast, spoelt, droogt en bedekt ze de heupen, benen, voeten en tenen. Alle gebieden die niet gewassen worden, blijven afgedekt.

## Lezen & Vocabulair

### Duid het juiste antwoord op elke vraag aan

#### 1. Waaruit bestaat een gedeeltelijk patiëntenbad?

Het bad van een patiënt is gedeeltelijk als de patiënt hulp nodig heeft om zichzelf te wassen.

Het bad van een patient is gedeeltelijk als een verpleegkundige de patiënt wast.

#### 2. Wat zijn toiletartikelen?

Toiletartikelen zijn artikelen (tandpasta, haarborstel, zeep, shampoo, conditioner en deodorant) die gebruikt worden bij persoonlijke verzorging.

Toiletartikelen zijn artikelen (tandpasta, haarborstel, zeep, shampoo, conditioner en deodorant) die gebruikt worden om de badkamer te kuisen.

#### 3. Waarom wast een verpleegkundige de handen of doet ze handschoenen aan?

De verpleegkundige wast haar handen of doet handschoenen aan om het bedbad van een patiënt voorzichtig uit te voeren.

De verpleegkundige wast haar handen of doet handschoenen aan om overdracht van ziektekiemen te voorkomen.

#### 4. Wat doet een verpleegkundige alvorens de genitale zone van een patiënt te wassen?

Ze wast, spoelt en droogt de oren van de patiënt.

Alvorens de genitale zone te wassen, ververscht ze het waswater.



## Kies of de volgende uitspraken juist of fout zijn

1. Eerst raadpleegt de verpleegkundige het medisch dossier van de patiënt. J/F
2. De verpleegkundige controleert niet de mogelijke contra indicaties voor een bedbad, gebruik van zeep of enig ander gebruikelijk hygiënisch product. J/F
3. De verpleegkundige verzamelt al het benodigde materiaal bij het bed van de patiënt J/F
4. De verpleegkundige vertelt de patiënt dat zij hem/haar een bedbad komt geven, en dat hij/zij daaraan niet kan bijdragen J/F
5. De verpleegkundige controleert de aanwezigheid van catheters of andere materialen die een bedbad zouden kunnen bemoeilijken. J/F
6. Na het plaatsen van de patiënt in ruglig, vult de verpleegkundige de waskom met water J/F
7. De verpleegkundige helpt de patiënt zichzelf te uit te kleden en plaatst een handdoek op het kussen onder zijn/haar voeten J/F
8. De verpleegkundige start met het wassen van de ogen van de patiënt, van oorzijde naar neuszijde met water en zeep J/F
9. Alle lichaamsdelen zouden moeten gewassen, gespoeld, gedroogd en afgedekt worden J/F
10. Na het wassen van het aangezicht van de patiënt, gaat de verpleegkundige verder met het bovenlichaam: de schouders, armen, handen en vingers, welke zij spoelt, droogt en afdekt met een handdoek J/F

## Sleep en zet het antwoord van patiënt bij de vraag van de arts:

| Vraag van de arts:   | Antwoord van de patiënt:  |
|--|---|
| Je zei dat je niet zeker bent van je bad vandaag?  | Het water is goed, maar we zouden beter eerst mijn pyjama uit doen.                                 |
| Aangezien je hersteld bent, denk ik dat het nodig is. Ga je hiermee akkoord?               | Ik hou van de geur!   |
| Wilt je dat ik je help met wassen of zou je het liever zelf uitvoeren?                     | Dank je voor je hulp. Anders is het moeilijk voor mij.  |
| We hebben deze waskom, handdoeken en zeep nodig. Vind je deze zeep goed?                   | Ik ben net hersteld van een verkoudheid, dus ik weet niet zeker of ik vandaag mijn bad moet hebben. |
| Laat me de waskom vullen met warm water. Hoe voelt het water? Is het warm genoeg voor jou? | Het is moeilijk voor mij om het zelf te doen. Ik heb liever dat jij het doet.                       |
| Zeker! Voordat we baden, moeten we je pyjama uitdoen! Ik zal je helpen om het uit te doen. | Ja dat is juist. Ik zal me beter voelen na een bad.   |
| Het lijkt erop dat je klaar bent voor je bad. Kunnen we starten?                           | Natuurlijk. Het is nodig van start te gaan anders wordt het water koud.                             |

**Match de informele woorden/zinnen met de formele/medische equivalent in het kader:**

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| Huid               | Extra                 |
| Wonde              | Properheid            |
| Voorzorgsmaatregel | Lies                  |
| Desinfecteren      | Plaats                |
| Genitale zone      | Sterilizeren          |
| Hygiëne            | Vlek                  |
| Aanvullend         | Letsel                |
| Helpen             | Hulp                  |
| Bodem              | Vlies                 |
| Locatie            | Preventieve maatregel |

## Geïntegreerde grammatica

**Klik op de beste versie:**

1. *Voor/na* het starten van de wasbeurt van een patiënt dient de verpleegkundige het benodigde materiaal te verzamelen bij het bed van de patiënt.
2. *Voor/Na* het controleren van de temperatuur van het water kunnen we uw wasbeurt starten.
3. De verpleegkundige start de wasbeurt van de patiënt maar *eerst/nadien* moet zij al het benodigde materiaal halen.
4. We controleren de temperatuur van het water, *vervolgens/eens* kunnen we beginnen met de wasbeurt
5. *Vervolgens/Eenmaal* zij het benodigde materiaal heeft verzameld kan de verpleegkundige de wasbeurt van de patiënt starten

**Klik op de beste versie:**

1. Om het bedbad van een patiënt voor te bereiden dient een verpleegkundige een aantal acties uit te voeren: .....: de verpleegkundige raadpleegt het dossier van de patiënt; ten tweede: ze controleert de voorgeschreven uurregeling voor de hygiënische zorg  
*ten eerste*  
*ten tweede*  
*ten derde*
2. Om het bedbad van een patiënt voor te bereiden dient een verpleegkundige een aantal acties uit te voeren: ten eerste: de verpleegkundige raadpleegt het dossier van de patiënt; ten tweede: ze controleert de voorgeschreven uurregeling voor de hygiënische zorg; .....: ze gaat na of er enige contra indicatie bestaat voor een wasbeurt en zeep of enig ander hygiënisch product.

*ten eerste*  
*ten tweede*  
*ten derde*

3. .... de patiënt in rugligging gebracht is, vult de verpleegkundige de waskom met water.

*Eenmaal*  
*Alvorens*  
*Na*

4. ....het wassen van het aangezicht van de patiënt, gaat de verpleegkundige verder met het bovenlichaam van de patient: de schouders, armen, handen en vingers, welke gespoeld, gedroogd en bedekt worden met een handdoek.

*Ten derde*  
*Na*  
*Nadat*

5. ....de verpleegkundige het waswater klaar maakt, kleedt de patiënt zich uit.

*Aanvankelijk*  
*Terwijl*  
*Dan*

## Praten

Schrijf een dialoog waarin een arts het bedbad met een patiënt bespreekt. (Kijk naar de dialoog in de oefeningen bij „Lezen en vocabulair” als voorbeeld) Neem jezelf op, laadt de audio volgens de instructies op en controleer het Forum op de evaluatie gedaan door één van jouw medestudenten.

Beoordeel 1 of 2 spreekoefeningen van jouw medestudent op het Forum.

## Schrijven

**Luister en schrijf wat je hoort:**

.....  
(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

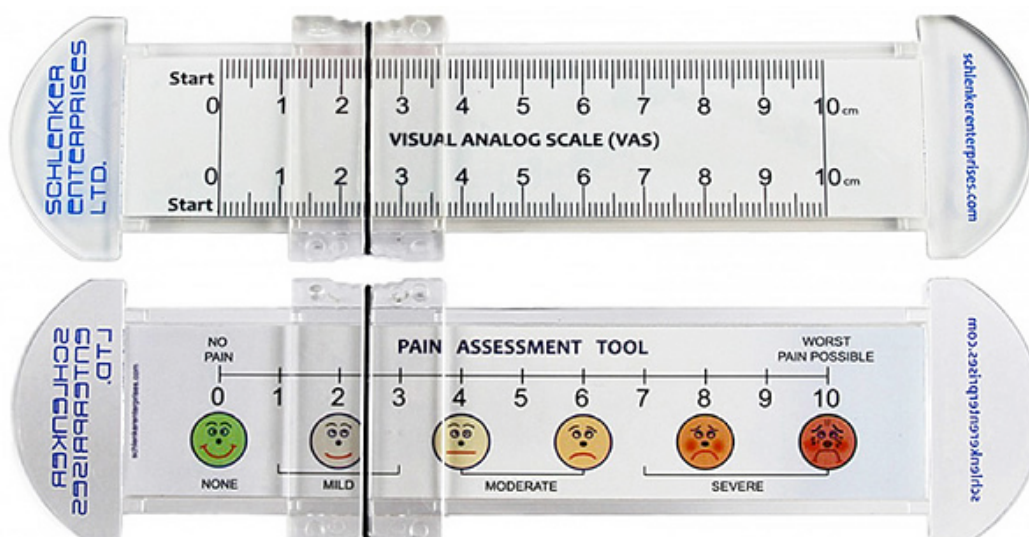
*Hoe voelt het water aan? Is het warm genoeg voor jou?*



## PIJN METEN BIJ NORMAAL BEWUSTE EN VOLWASSEN PATIËNTEN AAN DE HAND VAN DE VISUEEL ANALOGE SCHAAL (VAS)

**Medische procedure**

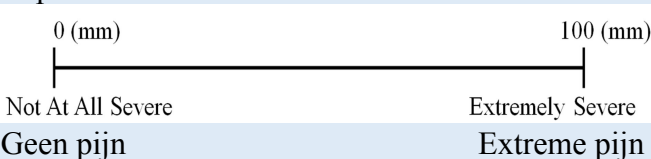
**Taal eenheid**



PIJN METEN BIJ NORMAAL BEWUSTE EN VOLWASSEN PATIËNTEN  
AAN DE HAND VAN DE VISUEEL ANALOGE SCHAAL (VAS)

## PIJN METEN BIJ NORMAAL BEWUSTE EN VOLWASSEN PATIËNTEN AAN DE HAND VAN DE VISUEEL ANALOGE SCHAALE (VAS)

De Visueel Analoge Schaal (VAS) is een een-dimensionele maat voor de pijnintensiteit, die algemeen gebruikt wordt in diverse volwassen patiëntenpopulaties [5].

|                                     |  | Concept   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | P           |
|-------------------------------------|--|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| <b>VOORBEREIDING</b>                |  |   |                       |                       |                       |             |
| 1                                   | Controleer het patiëntendossier: <ul style="list-style-type: none"> <li>Check vorige screening resultaten</li> <li>Check pijnmedicatie</li> </ul>  |   |                       |                       |                       | 0<br>1<br>3 |
| 2                                   | Was je handen en doe wegwerphandschoenen aan (enkel in geval van letsels aan de handen van de verpleegkundige of bij een mogelijk besmettelijke patiënt), als onderdeel van standaard voorzorgsmaatregelen.                      | Standaard voorzorgsmaatregelen  |                       |                       |                       | 0<br>1<br>3 |
| 3                                   | Doe het beletsignaal aan en doe de kamerdeur dicht. Voorzie, indien relevant, de nodige privacy om wisselhouding te geven (gordijn, scherm, enz.)  | JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/>  |                       |                       |                       | 0<br>1<br>3 |
| 4                                   | Doe een snelle controle van vitale functies (bewustzijn, beweging, spreken, ademhaling). Stel jezelf voor en verwoordt wat je komt uitvoeren:<br><b>Goedendag. Mijn naam is .... Ik ben verpleegkundige en kom uw pijn meten</b> | Vital functies behouden <input type="checkbox"/><br>Cardiorespiratoire arrestering <input type="checkbox"/><br>(Initiatie van medische maatregelen - basis levensonderhoud)<br>- de discussie starten |                       |                       |                       | 0<br>2<br>5 |
| 5                                   | <b>Wat is uw naam?... Wat is uw geboortedatum? ... Dank u.</b>   | Conformiteit met de observatievel voor:<br>Naam: <input type="checkbox"/><br>Geboortedatum: <input type="checkbox"/>  | ESSENTIEEL            |                       |                       |             |
| 6                                   | Indien relevant, breng het bed in werkpositie (aangepaste hoogte) en doe de bedsponden naar beneden  | JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/>  |                       |                       |                       | 0<br>1<br>3 |
| <b>UITVOERING VAN DE PIJNMETING</b> |  |   |                       |                       |                       |             |
| 8                                   | Explain the VAS-scale: <div style="text-align: center;">  </div>  | Wij verklaren aan de patiënt wat we zullen doen<br>Vertel de patiënt wat hij / zij moet doen  | ESSENTIEEL            |                       |                       |             |
| 9                                   | Vraag aan de patient om zijn huidige pijn te scoren op de VAS-schaal   | JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/>  |                       |                       |                       | 0<br>1<br>3 |
| 10                                  | Indien relevant, breng het bed terug in d vorige positie, en doe de bedsponden omhoog.   | JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/>  |                       |                       |                       | 0<br>1<br>3 |
| <b>NAZORG</b>                       |  |   |                       |                       |                       |             |
| 11                                  | Geef bel (of ander oproepsysteem) binnen handbereik  | JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/>  |                       |                       |                       | 0<br>1<br>3 |
| 12                                  | Doe het beletsignaal weer uit  | JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/>  |                       |                       |                       | 0<br>2<br>5 |



|                        |  |  |                                |  |  |             |
|------------------------|--|--|--------------------------------|--|--|-------------|
| 14                     | Meet de VAS-score met een meetlat, afhankelijk van het plaatselijk gebruik in cm of mm, en documenteer de score in het patiëntendossier.   | JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> |                                |  |  | 0<br>4<br>9 |
| 15                     | Indien de meting voor het eerst wordt uitgevoerd, en de score geeft milde pijn (5-44 mm), gemiddelde pijn (45-74 mm) of zeer erge pijn (75-100 mm) aan, verwittig dan onmiddellijk de dienstdoende arts en vraag om pijnbehandeling voor te schrijven. Het is aan te raden dit te communiceren met de SBAR methode | JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> |                                |  |  | 0<br>2<br>5 |
| 16                     | Indien de pijnscores een negatieve evolutie vertonen, verwittig dan onmiddellijk de dienstdoende arts en vraag om het huidige pijnbeleid te herzien. Het is aan te raden om dit te comminiceren met de SBAR-methode.   | JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> |                                |  |  | 0<br>2<br>5 |
| <b>Total score: 50</b> |  | <input type="radio"/>                                    | onvoldaan criterium            |  |  | %           |
|                        |  | <input type="radio"/>                                    | gedeeltelijk voldaan criterium |  |  | %           |
|                        |  | <input type="radio"/>                                    | volledig voldaan criterium     |  |  | %           |

## Interpretatie van de VAS score

Hoe hoger de score hoe groter de pijnintensiteit. Gebaseerd op de verdeling van de VAS-scores bij postoperatieve patiënten (knieprothese, hysterectomie, of laparoscopische myomectomie) die de postoperatieve pijnintensiteit beschreven als geen, mild, gemiddeld, of onuitstaanbaar, werden volgende afkappunten voor de VAS-pijnschaal aanbevolen:

Geen pijn (0 – 4 mm), milde pijn (5– 44 mm), gemiddelde pijn (45–74 mm), en onuitstaanbare pijn (75– 100 mm) [4].

## Selectieve bronnen

Huskisson, E. C. (1974). Measurement of pain. Lancet, 2, 1127-1131

Gillian A. Hawker, Samra Mian, Tetyana Kendzerska and Melissa French. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). Arthritis Care & Research, 2011; Volume 63, Issue Supplement S11: Pages S240–S252. DOI 10.1002/acr.20543

Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, Rosseland LA, Romundstad L, Breivik Hals EK, Kvarstein G, Stubhaug A. Assessment of pain. Br J Anaesth, 2008; 101 (1): 17-24. DOI: <https://doi.org/10.1093/bja/aen103>

Jensen MP, Chen C, Brugger AM. Interpretation of visual analog scale ratings and change scores: a reanalysis of two clinical trials of postoperative pain. J Pain, 2003;4:407–14.

McCormack HM, Horne DJ, Sheather S. Clinical applications of visual analogue scales: a critical review. Psychol Med 1988;18:1007–19.

## PIJN METEN BIJ NORMAAL BEWUSTE EN VOLWASSEN PATIËNTEN AAN DE HAND VAN DE VISUEEL ANALOGE SCHAAL (VAS)

### Inleiding

**Raak vertrouwd met de terminologie van de éénheid. Gelieve de woorden in het vak aan de onderstaande definities te koppelen.**

|               |                     |                 |                                 |
|---------------|---------------------|-----------------|---------------------------------|
| hysterectomie | myomectomie         | De SBAR-methode | cognitieve beperking            |
| laparoscopie  | postoperatieve pijn | Screening       | De Visueel Analoge Schaal (VAS) |

### Definities:

1. Het verwijderen van fibroïden van de baarmoederwand.
2. Abdominala exploratie met een endoscoop.
3. Gehele of gedeeltelijke chirurgische verwijdering van de baarmoeder.
4. Lichamelijk lijden dat zich voordoet in de periode na een chirurgische ingreep
5. Een gestandaardiseerd kader dat voorziet in een instrument voor communicatie tussen leden van een zorgteam over de toestand van een patiënt: (Situation-Background-Assessment-Recommendation).
6. Een ééndimensionele maat van intensiteit van pijn, die op brede schaal gebruikt wordt in verschillende volwassen patiëntenpopulaties.
7. Een toestand waarbij er een afname bestaat in iemands gewoonlijke cognitieve mogelijkheden (bijv. geheugen, taalfuncties, redeneren).
8. Het proces waarbij mensen onderzocht worden om de mogelijke aanwezigheid vast te stellen van een niet-gediagnosticeerde ziekte bij mensen zonder tekens of symptomen.

### Kijk & Luister

**Volgende handelingen worden door een arts verricht. Toch ontbreken er enkele zaken in het protocol. Waar zou je de ontbrekende zaken plaatsen? Versleep en plaats op de juiste plaats. Bekijk de video en controleer.**

*Na raadpleging van het medisch dossier van de patiënt, ontsmet de arts zijn/haar handen en doet medische handschoenen aan (alleen in geval van huidletsels aan zijn/haar handen of bij hoog risico op infectieoverdracht door de patiënt), als standaard voorzorgsmaatregel.*

*Na het beëindigen van de pijnmeting brengt de arts het bed weer in de oorspronkelijke stand.*

*De arts interpreteert de score. Als de screening voor de eerste maal wordt uitgevoerd, en er blijkt milde pijn (5– 44 mm), middelmatige pijn (45–74 mm), of ernstige pijn (75– 100 mm), dan wordt het team onmiddellijk geïnformeerd en wordt er pijnbehandeling voorgeschreven.*

- Eerst raadpleegt de arts het medisch dossier van de patient en controleert de rapportering van de resultaten uit eerdere pijnmetingen en de lopende pijnmedicatie.
- De arts voorziet in privacy om de houding van de patiënt aan te passen.
- De arts voert een snelle evaluatie van de vitale functies uit (bewustzijn, bewegen, spreken, ademhaling). Indien nodig brengt hij/zij het bed in een werkbare positie.

- De dokter legt de VAS-schaal uit aan de patiënt en geeft instructies aan de patiënt over het scoren van de huidige pijngewaarwording op de VAS-schaal.
- De arts meet de VAS-score met een meetlat, en noteert de pijnscore in het dossier van de patiënt.
- Bij een negatieve verandering/evolutie van de pijnscores zal de arts onmiddellijk het team informeren en hen vragen om het huidige pijnmanagement te herzien voor de patiënt. Het is aan te raden om de SBAR-methode te gebruiken om zijn/haar boodschap te communiceren.

## Lezen & Woordenschat

### Duid het juiste antwoord op elke vraag aan

#### 1. Wat is SBAR?

Een gestandaardiseerd kader dat voorziet in een instrument voor communicatie tussen leden van een zorgteam over de toestand van een patiënt: (Situation-Background-Assessment-Recommendation).

Een gestandaardiseerd kader dat voorziet in een instrument voor communicatie met de familie van een patiënt over de toestand van de patiënt: (Situation-Background-Assessment-Recommendation).

#### 2. Wat is VAS?

Een pluridimensionale maat van intensiteit van pijn, welke op brede schaal gebruikt wordt in verschillende volwassen patiëntenpopulaties.

Een eendimensionale maat van intensiteit van pijn, welke op brede schaal gebruikt wordt in verschillende volwassen patiëntenpopulaties.

#### 3. Wat onderzoekt de arts eerst?

De arts onderzoekt eerst het medisch dossier van de patiënt en controleert de resultaten uit eerdere pijnmetingen en de huidige pijnmedicatie.

De arts voert een snelle evaluatie van de vitale functies uit (bewustzijn, bewegen, spreken, ademhaling).

#### 4. Welke instructies geeft de arts?

De dokter geeft instructies aan de patiënt over het scoren van de huidige pijngewaarwording op de VAS-schaal.

De arts geeft instructies aan de patiënt over het scoren van zijn/haar pijn op SBAR

## Kies of de volgende uitspraken juist of fout zijn

1. De arts ontsmet zijn/haar handen en doet medische handschoenen aan J/F
2. Het is onnodig dat de arts privacy voorziet voor het aanpassen van de houding van de patiënt. J/F
3. De patient interpreter de score T/F
4. Als de screening voor de eerste maal wordt uitgevoerd, en er blijkt pijn aanwezig te zijn, dan wordt het team onmiddellijk geïnformeerd en gevraagd om pijnbehandeling voor te schrijven. T/F
5. De arts legt de VAS schaal niet uit aan de patiënt J/F
6. De arts meet de VAS score met de hulp van de familie, en noteert de pijnscore in het patiëntendossier. J/F
7. Bij een negatieve verandering/evolutie van de pijnscores zal de arts onmiddellijk het team informeren en hen vragen om het huidige pijnmanagement te herzien voor de patiënt. J/F
8. Terwijl de patient zijn pijn scoort op de VAS-schaal brengt de arts het bed in een werkbare positie voor de procedure J/F
9. In geval van huidletsels aan zijn/haar handen zal de arts zuivere medische handschoenen aandoen J/F
10. De score kan wijzen op milde pijn (5– 44 mm), middelmatige pijn (45–74 mm), of ernstige pijn (75– 100 mm) J/F

## Sleep en zet het antwoord van patiënt bij de vraag van de arts:

| Vragen van de arts:  | Antwoorden van de patiënt:   |
|--|--|
| Ben je akkoord dat we jouw pijn meten?   | Neen, ik heb dit nooit eerder gebruikt.                                  |
| Om dit te doen gebruiken we de VAS schaal. Heb je die al eens eerder gebruikt?   | Dank u. Ik zal wachten op de beslissing van uw medisch team.             |
| Dan zal ik je uitleggen hoe dit werkt. Het is een horizontale lijn van 10 cm, met aan elk uiteinde een beschrijvende term voor elk extreem symptoom: “geen pijn” en “de ergst mogelijke pijn”. Begrijp je dit? | Het is glashelder. Ik zal dat lijntje onmiddellijk tekenen. Hier is het! |
| Bovendien wordt de VAS schaal gebruikt als een papier en pen meetmethode. Eenvoudig, niet?   | Ja, ik ga akkoord. Geen enkel probleem.                                  |
| Je moet een lijntje tekenen, loodrecht op de VAS-lijn, op het punt dat overeen komt met uw pijnintensiteit. Is dat duidelijk?  | Ik zal zien als je mij hebt uitgelegd wat ik moet doen.                  |
| Nu zal ik uw pijnscore bepalen door de afstand (mm) te meten op de 10 cm lijn, tussen het punt “geen pijn” en uw markering. Kan je volgen?   | Jai k heb het begrepen; het is een horizontale lijn.                     |
| Hier is uw score. Ik zal dit communiceren aan mijn medisch team zodat we kunnen beslissen over uw behandeling.   | Ja, ik kan je volgen   |

**Match de informele woorden/zinnen met de formele/medische equivalent in het kader:**

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| Ondraaglijk     | Differentiëren  |
| Achteruitgang   | Onuitstaanbaar  |
| Maximaal        | Detectie        |
| Eendimensioneel | Top / grootst   |
| Onderscheiden   | verslechtering  |
| Verdelging      | Verwijdering    |
| Screening       | Grens/limiet    |
| Ontaarding      | Na de chirurgie |
| Anker           | Een dementie    |
| Postoperatief   | Afnemen         |

## Geïntegreerde Grammatica

**Selecteer het ontbrekende woord:**

1. Deze arts interpreteert de VAS score .....dan zijn collega.

Het meest accuraat

accuraat

meer accuraat

2. De stagiair legt het ..... als zijn professor.

even duidelijk uit

duidelijk uit

zeer duidelijk uit

3. Hij interpreteert de VAS ..... van alle artsen.

snel

het snelst

het minst snel

4. Je hebt ..... voor de patient gezorgd dan ik.

goed

zeer goed

beter

5. In geval van een negatieve evolutie van de pijnscore zal de arts zijn team .....informer.

het minst prompt

minder prompt

zeer prompt



**Klik op de beste versie:**

1. De arts beveelt de patiënt lange wandelingen *buiten/gelijke* aan.
2. De patiënt nam de medicatie in op het voorziene tijdstip *snel/gisterenavond*.
3. De arts besliste *prompt/voldoende* om de procedure te starten
4. De patiënt heeft *nooit eerder/ongeveer* deze procedure uitgevoerd.
5. *Gisteren/Ongetwijfeld* is hij de beste professional in zijn vakgebied.

**Spreken**

**Schrijf een dialoog uit waarin een arts spreekt met een patiënt over het meten van pijn met de Visuele Analoge Schaal.** (zie als voorbeeld de dialoog van lezen en woordenschat oefeningen). Neem jezelf op, laadt de audio volgens de instructies op en controleer het Forum op de evaluatie gedaan door één van jouw medestudenten.

**Beoordeel 1 of 2 spreekoefeningen van jouw medestudenten op het Forum**

**Schrijven**

**Luister en noteer wat je hoort:**

.....  
.....

*(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)*

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

*Hier is uw score. Ik zal dit communiceren aan mijn medisch team zodat we kunnen beslissen over uw behandeling.*



## VOORSCHRIJVEN VAN PIJN MEDICATIE VOLGENS DE WHO-PIJN LADDER

**Medische procedure**

**Taal eenheid**



## VOORSCHRIJVEN VAN PIJN MEDICATIE VOLGENS DE WHO-PIJN LADDER

De principes om pijn bij palliatieve patiënten te behandelen worden door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) in een model voorgesteld, de WHO-pijnladder genoemd.

|                       |                       |                                  |   |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | P |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|---|

| VOORBEREIDING                |  |            |             |
|------------------------------|--|------------|-------------|
| 1.                           | Raadpleeg het medisch dossier van de patiënt: <ul style="list-style-type: none"> <li>Controleer de screeningsresultaten voor pijn</li> <li>Controleer het huidige pijnbeleid</li> <li>Controleer gedocumenteerde allergieën voor medicatie</li> </ul>  | ESSENTIEEL |             |
| 2.                           | Ontsmet de handen zoals op de afbeelding, gedurende 30 seconden  |            | 0<br>1<br>3 |
| 3.                           | Doe het beletsignaal aan en doe de kamerdeur dicht. Voorzie, indien relevant, de nodige privacy om de patiënt te onderzoeken ( <i>gordijn, scherm, enz.</i> )  |            | 0<br>1<br>3 |
| 4.                           | Doe een snelle controle van vitale functies ( <i>bewustzijn, beweging, spreken, ademhaling</i> ). Stel jezelf voor en verwoordt wat je komt uitvoeren:<br><b>Goedendag. Mijn naam is .... Ik ben uw arts en kom uw pijn meten zodat ik u pijnmedicatie kan voorschrijven</b>   |            | 0<br>1<br>3 |
| 5.                           | <b>Wat is uw naam?... Wat is uw geboortedatum? ... Dank u.</b>   |            | 0<br>1<br>3 |
| 6.                           | Indien dit relevant is, breng het bed op werkhoogte (doe de bedsponden omlaag)   |            | 0<br>1<br>3 |
| PIJN MEDICATIE VOORSCHRIJVEN |  |            |             |
| 7.                           | Vraag de patiënt of hij/zij allergisch is aan een medicament, en documenteer dat in het patiëntendossier:<br><b>Bent u allergisch voor een bepaald medicament? (met reacties zoals roodheid ter hoogte van de huid, jeuk of zwellingen ...)</b>  | ESSENTIEEL |             |
| 8.                           | Stel vast of de patiënt reeds een opiaat neemt zonder het te beseffen = “opiaat naïeve patiënt”: Vergelijk de antwoorden van de patiënt met de gegevens over de huidige én vroegere pijnmedicatie (als deze er is) in het patiëntendossier.<br><b>Neemt u enige pijnmedicatie?</b><br>( <i>kan een zwak opiaat zijn – Tramadol, Codeïne of een sterk opiaat – Morphyne, Metadone, Oxycodone, Fentanyl ...</i> )<br>Resultaat: <ul style="list-style-type: none"> <li>“Opiaat naïeve patiënt” – ga naar stap 10</li> <li>Niet “Opiaat naïeve patiënt” – ga onmiddellijk naar stap 16</li> </ul> | ESSENTIEEL |             |
| 9.                           | Meet de pijnintensiteit bij de patiënt – zie protocol “Pijn meten bij bewuste volwassen patiënten met de Visuele Analoge Schaal”   |            | 0<br>1<br>3 |
| 10.                          | Plaats de pijnintensiteit in de categorie die overeenkomt met de gemeten lengte op de VAS-schaal (milde, gemiddelde of onuitstaanbare pijn).   |            | 0<br>1<br>3 |
| 11.                          | Bepaal de gepaste pijnmedicatie die overeenkomt met de pijnintensiteit (zie WGO-pijn ladder): <ul style="list-style-type: none"> <li>Mild: geen opiaat (STAP 1)</li> <li>Gemiddeld: zwak opiaat (STAP 2)</li> <li>Onuitstaanbaar: sterk opiaat (STAP 3)</li> </ul>   | ESSENTIEEL |             |

|     |  |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|
|     | <p>En schrijf deze voor, rekening houdende met:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allergie voor medicatie (zo deze er is)</li> <li>- Toedieningsweg</li> <li>- nier/lever insufficiëntie (zo deze er is)</li> <li>- voorkeuren van de patiënt</li> <li>- socio-economische factoren (beschikbaarheid medicatie, prijs ...)</li> <li>- maximale dagelijkse dosis (behalve voor sterke opiaten; deze kennen geen maximale dagelijkse dosis, maar wel een optimale dosis</li> <li>– bijvoorbeeld: zie bijgevoegd algoritme voor het starten van orale Morfine behandeling)</li> </ul>                    |   |   |   |   |
| 12. | <p>Monitor de patient zorgvuldig!<br/>(observeer tekens van sedatie, andere nevenverschijnselen, meet de pijn-intensiteit) en pas de opiatenbehandeling overeenkomstig aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als de eerste dosis/dosissen van een opiaat intense sedatie veroorzaakt – verminder dan de dosis met 50% en maak een tragere verdunning.</li> <li>• Als de eerste dosis/dosissen van een opiaat geen pijnstilling geeft, verhoog de volgende dosis dan met 50%.</li> </ul> <p>Normale opbouw van dagelijkse dosis voor een opiaat (30-50-100%) om optimale pijnstilling te bekomen.</p> | ESSENTIEEL  |   |   |   |
| 13. | Schrijf medicatie voor om de nevenverschijnselen van de pijnmedicatie aan te pakken! (zoals: anti-emetica, laxativa ...)   | ESSENTIEEL  |   |   |   |
| 14. | <p>Je kan analgetica combineren volgens de WHO-ladder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• STAP 1 + STAP 2</li> <li>• STAP 1 + STAP 3</li> <li>• COANALGETICA + elke STEP</li> </ul> <p>Geef NOOIT: STAP 2 + STAP 3</p>   | ESSENTIEEL  |   |   |   |
| 15. | <p>Niet-“Opiat naïeve” patiënt:<br/>Controleer huidige medicatie: type, dosis, frequentie en toedieningsweg; meet de patient zijn/haar pijn en pas dit aan aan de toestand van de patiënt: (bijvoorbeeld: schakel over van orale toediening naar subcutane toediening bij nausea/braken of totale dysphagie)</p>   | <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 3 |
| 0   | 1  | 3   |   |   |   |
| 16. | <p>Meet de pijnintensiteit en pas de medicatie overeenkomstig aan: verhoog de dosis voor niet-opiaten en zwakke opiaten tot de maximale dagelijkse dosis (voor STAP 1 en STAP 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schakel van STAP 2 naar sterke opiaten (STAP 3) bij onbeheersbare pijn – met gebruik van conversietabellen voor opiaten</li> <li>• Wissel sterke opiaten af (STAP 3) bij niet-beheersbare pijn</li> </ul>  | ESSENTIEEL  |   |   |   |
| 17. | Schrijf medicatie voor om de nevenverschijnselen aan te pakken! (zoals: anti-emetica, laxativa ...)  | ESSENTIEEL  |   |   |   |
| 18. | <p>Monitor de patient zorgvuldig!<br/>(observeer tekens van sedatie, andere nevenverschijnselen, meet de pijn-intensiteit) en pas de opiatenbehandeling overeenkomstig aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als de eerste dosis/dosissen van een opiaat intense sedatie veroorzaakt – verminder dan de dosis met 50% en maak een tragere verdunning.</li> </ul>   | ESSENTIEEL  |   |   |   |

|                                  |   |  |
|----------------------------------|---|--|
|                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Als de eerste dosis/dosissen van een opiaat geen pijnstilling geeft, verhoog de volgende dosis dan met 50%.</li> </ul> <p>Normale opbouw van dagelijkse dosis voor een opiaat (30-50-100%) om optimale pijnstilling te bekomen.</p>  |  |
| 19.                              | <p>Je kan analgetica combineren volgens de WHO-ladder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>STAP 1 + STAP 2</li> <li>STAP 1 + STAP 3</li> <li>COANALGETICA + elke STEP</li> </ul> <p>Geef NOOIT: STAP 2 + STAP 3</p>  | ESSENTIEEL   |
| <b>MONITORING PAIN TREATMENT</b> |   |  |
| 20.                              | <p>Herhaal de pijnmetingen en bepaal de toestand van de patient en pas de pijnmedicatie overeenkomstig aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Per uur/of meerdere keren/dag – bij startbehandeling opiaat of voor onbeheersbare pijn – tot stabiele pijnbeheersing bekomen wordt</li> <li>Dagelijks – bij gehospitalizeerde patiënten</li> <li>Wekelijks/maandelijks – bij patiënten in ambulante zorg/of thuiszorg/of stabiele patiënten</li> </ul> <p>Of telkens wanneer het nodig blijkt (onverwachte situaties; administratieve kwesties – gebrek aan medicatie,...)</p> | 0<br>1<br>3  |
| 21.                              | <p>Eenmaal stabiele pijnbeheersing bekomen werd met een opiaat behandeling, schrijf dan medicatie voor (bij voorkeur hetzelfde opiaat):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>snel vrijkomende vormen - voor “doorbraak” pijn: 1/6 van de (totale) dagelijkse dosis van het opiaat -</li> <li>traag vrijkomende vormen – als lange termijn/chronische medicatie – indien mogelijk</li> </ul>   | 0<br>1<br>3  |
| <b>Total score: 30</b>           |   | <input type="radio"/> criterium niet behaald<br><input type="radio"/> criterium gedeeltelijk behaald<br><input type="radio"/> criterium volledig behaald |
|                                  |   | %  |
|                                  |   | %  |
|                                  |   | %  |

## Algoritme voor het starten van orale Morfine behandeling:

| Leeftijd | Nierfunctie | Dosis                |
|----------|-------------|----------------------|
| < 65     | Normaal     | 10 mg om de 4 uren   |
| > 65     | Normaal     | 5 mg om de 4 uren    |
| < 65     | Laag        | 10 mg om de 6-8 uren |
| > 65     | Laag        | 5 mg om de 6-8 uren  |



## VOORSCHRIJVEN VAN PIJN MEDICATIE VOLGENS DE WHO-PIJN LADDER

### Inleiding

**Raak vertrouwd met de terminologie van de eenheid. Gelieve de woorden in het vak aan de onderstaande definities te koppelen.**

|                           |                            |  |                             |
|---------------------------|----------------------------|--|-----------------------------|
| Toedieningsweg<br>opiaten | WGO pijnladder<br>dosering | doorbraakpijn<br>Pijnstiller (analgeticum) | dosis<br>nierinsufficiëntie |
|---------------------------|----------------------------|--|-----------------------------|

### Definities:

1. Een behandelingsmodel voorgesteld door de WGO gebaseerd op een aantal principes, bedoeld om pijn te behandelen bij palliatieve patiënten.
2. Een groep pijnmedicaties (zoals Morfine) die gebruikt worden om pijn te behandelen
3. Een gespecificeerde hoeveelheid van een medicament, dat voorgeschreven wordt om in eenmaal ingenomen te worden of op bepaalde tijdstippen.
4. Medicatie die gebruikt wordt om pijn te verminderen of weg te nemen.
5. Toediening van medicatie in een voorgeschreven hoeveelheid.
6. De weg waarlangs medicatie in het lichaam gebracht wordt.
7. Een plotse toename van pijn bij patiënten die reeds chronische pijn ten gevolge van kanker, arthritis of andere ziekte toestanden hebben.
8. Een levensbedreigende medische toestand die bestaat uit een snelle achteruitgang van de nierfunctie.

### Kijk & Luister

**Volgende handelingen worden door een arts verricht. Toch ontbreken er enkele zaken in het protocol. Waar zou je de ontbrekende zaken plaatsen? Versleep en plaats op de juiste plaats. Bekijk de video en controleer.**

*Na een korte controle van de vitale functies van een patiënt, vraagt de arts aan de patient of hij/zij allergisch is aan enig medicament en als dat het geval is dan registreert de arts dat in het patiëntendossier.*

*De arts observeert zorgvuldig de patiënt op tekens van die wijzen op sedatie of andere nevenwerkingen (in dat geval schrijft hij/zij medicatie voor om de neveneffecten te behandelen), meet de pijn en past de opiaatbehandeling overeenkomstig aan. (Als de eerste dosis van een opiaat intense sedatie veroorzaakt – dan zal de arts de dosis met 50% verminderen en een tragere verdunning maken; als de eerste dosis van een opiaat geen pijnvermindering geeft dan wordt de volgende dosis met 50% verhoogd). Gewoonlijk verhoogt een arts de dagelijkse dosis van een opiaat (met 30-50-100%) teneinde optimale pijnstilling te bekomen.*

*Eenmaal stabiele pijncontrole bereikt is door een behandeling met een opiaat, zal de arts bij voorkeur hetzelfde medicament blijven voorschrijven.*

- Eerst raadpleegt de arts het medisch dossier van de patiënt, controleert de resultaten van de pijnmetingen, neemt kennis van gedocumenteerde allergieën en informeert zich over het huidige pijnmanagement bij de patiënt.

- Vervolgens wenst de arts te weten of de patiënt reeds enig opiaat gebruikt of niet. De arts vergelijkt de antwoorden van de patiënt met de gegevens over de huidige of eerdere pijnmedicatie in het patiëntendossier.
- Als de patiënt “opiaat-naïef” is, zal de arts de pijnintensiteit van de patiënt meten en gepaste pijnmedicatie voorschrijven overeenkomstig de pijnintensiteit van de patiënt.
- De arts observeert zorgvuldig de patiënt, schrijft medicatie voor om nevenverschijnselen te behandelen en verhoogt de dagelijkse dosis opiaat (met 30-50-100%) om optimale pijnstilling te bekomen.
- Als de patiënt niet “opiaat- naïef” is, controleert de arts de huidige medicatie: soort, dosis, frequentie en toedieningsweg; vervolgens voert hij een pijnmeting uit bij de patiënt en past het medicatiebeleid aan (bijv. verandering van orale toediening naar subcutane toediening bij nausea).
- De arts meet de pijn en past medicatie overeenkomstig aan met dosisverhogingen voor niet-opiaten en zwakke opiaten tot de maximale dagelijkse dosis (voor STAP 1 en STAP 2) of, in geval van niet onder controle te brengen pijn, door over te gaan van STAP 2 naar sterke opiaten (STAP 3) – met gebruik van opiaat convertietabellen of afwisseling tussen sterke opiaten (STAP 3).
- De arts controleert ook de pijnbehandeling van de patiënt: hij/zij meet opnieuw de pijn van de patiënt en controleert de algemene toestand van de patiënt en past de pijnbehandeling overeenkomstig, en telkens als het nodig blijkt, aan; hij/zij kan pijnstillers combineren overeenkomstig de regels van de WGO pijnladder

## Lezen & Woordenschat

### Klik op het juiste antwoord bij elke vraag

#### 1. Wat is de WGO pijnladder?

De WGO pijnladder is een behandelingsmodel voorgesteld door de WGO en gebaseerd op een aantal principes, bedoeld om pijn te behandelen bij palliatieve patiënten.

De WGO pijnladder is een ziekte behandelingsmodel voorgesteld door de WGO en gebaseerd op een aantal principes, bedoeld om palliatieve patiënten te behandelen.

#### 2. Wat zijn opiaten?

Opiaten zijn medicamenten, zoals paracetamol, die gebruikt worden om pijn te behandelen.

Opiaten zijn pijnstillende medicamenten, zoals Morfine, om pijn te behandelen.

#### 3. Welk zijn de sterkste opiaten?

Morfine, Methadone, Oxycodone, Fentanyl... enz. Worden beschouwd als de sterkste opiaten.

Tramadol, Codeïne, ... enz. Worden beschouwd als de sterkste opiate.

#### 4. Wat moet een arts doen als de aanvankelijke dosis/dosissen geen pijnstilling veroorzaken?

Als de aanvankelijke dosis geen pijnstilling veroorzaakt dient de volgende dosis met 50% verhoogd te worden.

Als de aanvankelijke dosis/dosissen geen pijnstilling veroorzaken dan dient de volgende dosis met 20% verhoogd te worden.

## Kies of de volgende uitspraken juist of fout zijn.

1. Doorbraakpijn is een aanhoudende pijn die kan optreden bij patiënten die al chronische pijn lijden door kanker, artritis of een andere ziekte-toestand. J/F
2. De dokter vraagt of de patiënt allergisch is aan enig medicament en documenteert dit in het patiëntendossier. J/F
3. De arts wenst te weten of de patient enig opiaat gebruikt of niet J/F
4. Opiat-naïeve en niet-opiaat-naïeve patiënten krijgen dezelfde pijnbehandeling J/F
5. De arts observeert zorgvuldig de patiënt en schrijft medicatie voor om neveneffecten te behandelen J/F
6. De arts kan de toedieningsweg van medicatie wijzigen van orale naar subcutane toediening bij nausea. J/F
7. Als de eerste dosis opiaat tot de gewenste sedatie leidt, verhoogt de arts de dosis met 50 %. J/F
8. De arts past de pijnbehandeling van gehospitaliseerde patiënten maandelijks aan. J/F
9. Volgens de WGO pijnladder mag de arts geen pijnstillers combineren J/F
10. Eenmaal stabiele pijnstilling bereikt is met een opiaatbehandeling, schrijft de arts bij voorkeur dezelfde pijnstilling voor. J/F

## Sleep en plaats het antwoord van patiënt bij de vraag van de arts:

| Doctor's questions:   | Patient's answers:                                 |
|---|--|
| Heb je pijn? Waar doet het pijn?  | Redelijk mild op dit moment.                       |
| Hoeveel pijn heb je?  | Ik zal je bellen bij problemen.                    |
| Wanneer is het begonnen? Word het erger?  | Ik heb mijn in mijn maagstreek                     |
| Heb je het altijd?  | Nee, dat doe ik niet. Ik neem geen enkel medicijn. |
| Neem je pijnmedicatie?  | Nee, het komt en gaat                              |
| Ben je allergisch voor bepaalde medicijnen (zoals roodheid van de huid, jeuk of zwelling)?                      | Een week geleden. Het blijft hetzelfde.            |
| Ik zal je deze pijnstilling geven. Deze is niet op basis van opiaten. Bel me als de pijn aanhoudt of versterkt. | Nee, dat ben ik niet. Ik heb geen allergieën.      |

## Match the informal words/ phrases to their formal/ medical equivalents in the box:

|                |                             |
|----------------|-----------------------------|
| Opiat          | In staat zijn om te bewegen |
| Analgeticum    | Hoeveelheid oplossing       |
| Beweeglijkheid | Pijnstiller                 |
| Correleren     | Omzetting                   |
| Dosis          | Purgeermiddel               |
| Conversie      | Samenhangen                 |
| Laxeermiddel   | Narcotica                   |
| Ambulant       | Kalm, slaperig              |
| Titratie       | Meting                      |
| Sedatie        | Mobiel                      |

## Integrated Grammar

### Klik op de juiste zin:

1. De behandeling is ..... dan hij gisteren  
effectiever              effectiefst              even effectief
2. Ik ben bezorgd dat dit opiaat ..... is.  
de zwakste              zwakker              even zwak als
3. Dit medicijn heeft ..... bijwerkingen van deze groep analgetica.  
meer              de minste              evenveel als
4. Je zult geen pijn ervaren als je het ..... medicijn neemt.  
sterkere              minder sterk              even sterk
5. De conditie van de patiënt is vandaag ..... dan afgelopen nacht.  
stabiel              stabielser              heel stabiel

### Klik op de juiste zin:

1. Dit analgeticum is het beste / beter dan de rest.
2. Je voelt de minste / minder pijn als je dit medicijn neemt.
3. De conditie van de patiënt is slechter / het slechste dan een week geleden.
4. Deze behandeling is beter / de beste behandeling voor jou.
5. Deze patiënt heeft de minste / minder bezoekers van alle patiënten in het ziekenhuis.

## Spreken

**Schrijf een gesprek op waarbij een dokter met een patiënt praat over het verschrijven van pijnstilling volgens de WGO Pijnladder** (zie de voorbeelddialoog van de Lees & Vocabulaire oefening). Neem je dialoog op en upload het audiobestand (volgens de instructie). Bekijk het forum om je dialoog te laten beoordelen door andere studenten.

**Beoordeel 1 of 2 audiobestanden van andere studenten op het forum.**

## Schrijven

**Luister en schrijf op wat je hoort:**

.....  
(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

Ik geef je dit analgeticum niet op basis van opiaat. Bel me als de pijn aanhoudt.



## PROFESSIONEEL BURNOUT SYNDROOM

**Medische procedure**

**Taal eenheid**

PROFESSIONEEL BURNOUT SYNDROOM



## PROFESSIONEEL BURNOUT SYNDROOM

Gevolg van chronische blootstelling aan werk gerelateerde stress (lijdende personen, kritische / stervende patiënten) gemanifesteerd als een empathische reactie van overweldigende uitputting, gevoelens van incompetentie en zelftwijfel, samen met het verlies van interesse voor de uitoefening van beroepsactiviteiten.

|                       |                       |                                  |   |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | P |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|---|

|     |  |            |  |  |             |
|-----|--|------------|--|--|-------------|
| 1.  | <b>Goede morgen/namiddag. Mijn naam is.... Ik ben jouw arts/verpleegkundige</b>  |            |  |  | 0<br>2<br>5 |
| 2.  | <b>Kan je me jouw naam vertellen, a.u.b. .... En jouw geboortedatum ..... Bedankt.</b>   | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 3.  | Zorg voor een private onderzoeksomgeving ( <i>bureau/kamer met een stil, kalme omgeving, zonder afleidingen / gepersonaliseerd huis etc.</i> )<br><b>Wat we moeten doen is vaststellen of jouw professioneel werkomgeving een oorzaak is voor een burn-out bij jou en jouw collega's (wat we gaan doen)</b>  |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 4.  | <b>Deze evaluatie zal zich richten op drie hoofdstappen: beoordeling van de aanwezigheid van persoonlijke en/of beroepsbekwaamheid risicofactoren voor het ontwikkelen van burn-out syndroom, voltooiing van de professionele kwaliteit van het leven vragenlijst (PROQOL) om het kwantificeren van de negatieve gevolgen van de burn-out syndroom en het vinden van mogelijke debriefing burn-out strategieën (waar de evaluatie uit bestaat)</b> |            |  |  | 0<br>2<br>5 |
| 5.  | <b>Het is erg belangrijk dat je ontspannen en kalm blijft tijdens de evaluatie. Antwoord a.u.b. met alle echtheid. Er zijn geen onjuiste antwoorden. Bij twijfel, voel je vrij om vragen te stellen. Je mag ten alle tijden je weerhouden en je mag vragen die je liever niet beantwoord overslaan. (hoe bedragen tot de evaluatie)</b>  |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 6.  | <b>Alvorens verder te gaan, dien je ervan verzekerd te zijn dat alle informatie die je voorziet confidentieel blijft. We zullen jouw persoonlijke informatie niet zonder jouw toestemming aan de derden doorgeven.</b>   |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 7.  | <b>Ga je akkoord met dit gedeelte van deze evaluatie? (evaluatie van de persoonlijke overtuigingen aangaande het burn-outsyndroom en aanvaarden van toestemming)</b>   | ESSENTIEEL |  |  |             |
| 8.  | Beoordeel zorgverlener's professionele conditie<br><b>Wat is jouw functie? Wat is de specialiteit van de medische eenheid waar je je activiteit in uitvoert? Korte beschrijving van uw taken en verantwoordelijkheden in je huidige job. Hoeveel jaren werk je in jouw huidige positie? Jouw vorige banen vormden deel van hetzelfde medisch specialisme?</b>  |            |  |  | 0<br>4<br>9 |
| 9.  | <b>Heb jij een tijdelijk of een vast werkcontract? (tijdelijke contracten kunnen leiden tot job onzekerheid/overwerken om taken te vervolledigen om men's waarde te bewijzen)</b>  |            |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 10. | <b>Hoeveel uur werk je per week? &lt;/&gt; 40-uur werkweek?</b>  |            |  |  | 0<br>2<br>5 |
| 11. | <b>Hoeveel patiënten verzorg je normaal (per shift/week)?</b>  |            |  |  | 0<br>2<br>5 |

|     |   |            |  |             |
|-----|---|------------|--|-------------|
| 12. | Ben je tevreden met je huidige werkverantwoordelijkheden?   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 13. | Hoe tevreden ben je tot hiertoe over jouw prestaties op het werk?   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 14. | Wat vind je het meest frustrerend op jouw werk/over je werk? Kan je me een voorbeeld geven?   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 15. | Ben je bekend met de term van 'secundaire traumatische stress'?<br><i>(traumatische stress ervaren door patiënten in een zorginstelling, hebben een negatieve impact op de zorgverlener's gezondheid en mentale status)</i><br>Hoeveel voel je je getroffen door de medische toestand van patiënten? Verduidelijk a.u.b. één situatie |            |  | 0<br>4<br>9 |
| 16. | Ben je tevreden met je huidige loon? <i>(Inzet-beloning onbalans vertegenwoordigt een mogelijke oorzaak voor professionele ontevredenheid)</i>  |            |  | 0<br>3<br>6 |
| 17. | Vind je dat jouw teamgenoten/collega's jou ondersteunen?  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 18. | Is er iets dat je op jouw werk zou willen veranderen?   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 19. | Beoordeel zorgverleners persoonlijke conditie <i>(burgerlijke stand, aantal kinderen, tijdstip van laatste vakantie – de impact van het burn-outsyndroom op het persoonlijke leven wordt in verband gebracht met deze aspecten)</i><br>Ben je getrouwd/gescheiden/weduw(e)? Indien getrouwd, hoelang?                                 |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 20. | Heb je kinderen? Hoeveel?<br>Heb je iemand die jou helpt met jouw kind (kinderen)?  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 21. | Vind je dat jouw job jouw tijd met jouw familie negatie beïnvloed?<br><i>(gelimiteerde tijd met jouw familie, continu denken aan jouw job en patiënten, niet in staat om thuis te ontspannen/niet gewaardeerd voelen door familieleden)</i>   |            |  | 0<br>2<br>5 |
| 22. | Hoeveel uren slaap je per nacht? Is er iets/iemand dat jou constant onderbreekt in jouw slaap? Wordt je uitgerust wakker?   |            |  | 0<br>1<br>9 |
| 23. | Vind je dat je een gezond eetpatroon hebt? Komt werk tussen in jouw tijdstip van maaltijden?  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 24. | Vormen jouw vrienden en kennissen een actieve deel in jouw huidig leven? Vind je tijd om met hen af te spreken? <i>(sociale burn-outs zijn een neveneffect van overdreven stress blootstelling)</i>   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 25. | Wanneer was jouw laatste vakantie?  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 26. | Wat doe je om jezelf af te leiden van het werk?<br>Kan je me enkele voorbeelden geven, a.u.b.?  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 27. | Kan je me voorbeelden geven van dagelijkse stressvolle situaties/condities die niet aan jouw werk gerelateerd zijn?   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 28. | Heb je je al ooit depressief of niet gemotiveerd gevoeld?   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 29. | Teneinde de aanwezigheid van elementen van de burn-out wordt u enkele vragen gesteld, ze maken allemaal deel uit van de professionele kwaliteit van het leven vragenlijst (PROQOL)  | ESSENTIEEL |  |             |
| 30. | Deze vragenlijst zal drie hoofdkenmerken beoordelen: mededogen tevredenheid, burn-out en secundaire traumatische stress   |            |  | 0<br>4<br>9 |
| 31. | Al de drie karakteristieken reflecteren de impact van stressvolle en  |            |  | 0<br>1      |

# MEDISCHE PROCEDURE



|     |  |            |             |
|-----|--|------------|-------------|
|     | <b>kritische situaties die je misschien tegenkomt op het werk</b>  |            | 3           |
| 32. | <b>Je dient één enkel antwoord van 5 mogelijkheden te selecteren, datgene dat het meeste op jouw dagelijkse werkomgeving van toepassing is</b>   |            | 0<br>1<br>3 |
| 33. | <b>Elk antwoord zal als volgt genoteerd worden</b><br>Nooit – 1 punt<br>Zelden – 2 punten<br>Soms – 3 punten<br>Vaak – 4 punten<br>Heel vaak – 5 punten  |            | 0<br>1<br>3 |
| 34. | <b>Selecteer het cijfer dat eerlijk weerspiegelt hoe vaak je de situaties in de vragenlijst in de afgelopen 30 dagen ervaren hebt</b>  |            | 0<br>1<br>3 |
| 35. | <b>Je hebt 15 minuten om de vragenlijst te voltooien</b>   |            | 0<br>1<br>3 |
| 36. | <b>Wil je me iets anders vragen betreffend deze evaluatie?</b>   | ESSENTIEEL |             |
| 37. | <b>Veel succes: ik kom binnen 15 minuten terug. Nadat je de vragenlijst hebt voltooid, zullen we de totale score berekenen en geven we jou het finale resultaat in ongeveer 10 minuten.</b>  | ESSENTIEEL |             |
| 38. | <b>Als volgens de totale score we een laag niveau van burn-out of secundaire traumatische stress hebben, is er niet nodig om door te gaan met de evaluatie. Dank je voor jouw deelname aan deze evaluatie. Jouw antwoorden zijn zeer waardevol in onze inspanningen ter verbetering van het beheer van personen die een risico op het ontwikkelen van burn-out hebben.</b>   | ESSENTIEEL |             |
| 39. | <b>Als het scoren de aanwezigheid van burn-out bevestigt, zet de evaluatie verder en beoordeel kort bestaande medische pathologische condities die verantwoordelijk zijn voor klinische manifestaties vergelijkbaar met burn-out (slaapverstoringen/primair psychiatrische stoornissen / gelijktijdige medicatie / schildklier aandoeningen). Vertel me a.u.b. als je vroeger met een medische ziekte bent gediagnosticeerd? Volg je een specifieke behandeling? Zo ja, gelieve de naam van de medicatie te zeggen</b> |            | 0<br>4<br>9 |
| 40. | <b>Beoordelingen van debriefing burn-out strategieën</b><br><b>Geloof je dat je hulp nodig hebt om de effecten van jouw werk gerelateerde stress onder controle te houden? Wat geloof je dat het meest efficiënt zou zijn?</b>   |            | 0<br>1<br>6 |
| 41. | <b>Zou je een zinvol gesprek met collega's in vergelijkbare situaties/psychologen overwegen? Ben je een gelovige persoon?</b><br>Aansluiten bij werk/sociale/religieuze steungroepen kan helpen omgaan met negatieve ervaringen  |            | 0<br>2<br>5 |
| 42. | <b>Welke vorm van remedies heb je gebruikt om met stressvolle ervaringen om te gaan? (relaxatie technieken, medicatie, alcohol, illegale drugs)</b>  |            | 0<br>1<br>6 |
| 43. | <b>Het vinden van efficiënte technieken voor het verbeteren van de communicatievaardigheden tussen teamleden of tussen zorgverleners en patiënt(en) Vind je nuttige communicatievaardigheden training</b>  |            | 0<br>1<br>3 |



|                          |   |                       |                                |             |
|--------------------------|---|-----------------------|--------------------------------|-------------|
|                          | <b>cursussen en seminars?</b>   |                       |                                |             |
| 44.                      | Vermijd tijd-vretende activiteiten en prioriteer taken volgens hun belangrijkheid.<br><b>Hoe vaak ben tijdens de dagelijkse activiteiten onderbroken? Hoe beïnvloed dit de kwaliteit van jouw werk?</b> |                       |                                | 0<br>4<br>9 |
| 45.                      | Maatregelen voor de verbetering van iemands lichamelijke en geestelijke gezondheid (kwaliteit van de slaap, sociale activiteiten, lichaamsbeweging en gezonde eetgewoonten)                             |                       |                                | 0<br>4<br>9 |
| 46.                      | <b>Dank u voor uw deelname aan deze evaluatie. Uw antwoorden zijn zeer waardevol in onze inspanningen ter verbetering van het beheer van personen die burn-out ontwikkelen.</b>                         | ESSENTIEEL            |                                |             |
| <b>Totale score: 180</b> |   | <input type="radio"/> | onvoldaan criterium            | %           |
|                          |   | <input type="radio"/> | gedeeltelijk voldaan criterium | %           |
|                          |   | <input type="radio"/> | volledig voldaan criterium     | %           |

## Selectieve bronnen

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP, 2001 *Job Burnout* Annu. Rev. Psychol. 52:397–422  
 Professional Quality of Life Scale (PROQOL), Compassion Satisfaction and Compassion fatigue (PROQOL)  
 Version 5 (2009). Available at URL: [http://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_5\\_English\\_Self-Score\\_3-2012.pdf](http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_5_English_Self-Score_3-2012.pdf)

## PROFESSIONEEL BURNOUT SYNDROOM

### Introductie

**Raak vertrouwd met de terminologie van de éénheid. Gelieve de woorden in het vak aan de onderstaande definities te koppelen.**

|                   |                         |                                |              |
|-------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------|
| burn-out syndroom | ontspanningstechnieken  | secondaire traumatische stress | PROQOL       |
| mededogen moeheid | pathologische condities | mededogen tevredenheid         | eetgewoonten |

### Definities:

1. Gevolg van chronische blootstelling aan werkgerelateerde stress (lijdende personen, kritische / stervende patiënten) manifesteert zich als een empathische reactie op overweldigende emotionele uitputting, gevoelens van incompetentie en zelftwijfel, samen met het verlies van interesse voor de uitoefening van beroepsactiviteiten.
2. Traumatische stress ervaren door patiënten in de zorg, die een negatieve impact hebben op de zorgverlener's gezondheid en mentale toestand.
3. Het negatieve aspect van het werk als helpers, de diepe emotionele en fysieke uitputting die helpende professionals en hulpverleners in de loop van de tijd kunnen ontwikkelen.
4. Het plezier dat een person haalt uit zijn vermogen om zijn/haar werk goed te doen.
5. Abnormale anatomische of fysiologische omstandigheden en objectieve of subjectieve manifestaties van ziekte, niet geclassificeerd als ziekte of syndroom. pathologische condities
6. Een verscheidenheid van methoden of activiteiten (diepe ademhaling, meditatie, ritmische oefening en yoga), die bij stressmanagement helpen.
7. Waarom en hoe mensen eten, welke voeding ze eten, en met wie ze eten, evenals de manieren hoe mensen voedsel verkrijgen, opslaan, gebruiken, en weggooien.
8. Een vragenlijst die de negatieve gevolgen van het burn-out syndroom kwantificeert en mogelijke verbetering in burn-out strategieën vindt.

### Kijk & Luister

**Volgende handelingen worden door een arts verricht. Toch ontbreken er enkele zaken in het protocol. Waar zou je de ontbrekende zaken plaatsen? Versleep en plaats op de juiste plaats. Bekijk de video en controleer.**

*De arts vertelt de zorgverlener dat wat ze moeten doen is het vaststellen of de zorgverlener's professionele werkomgeving een oorzaak is voor een burn-out voor hem/haar en zijn/haar collega's. De procedure zal drie hoofdstappen bevatten: de beoordeling van de aanwezigheid van persoonlijke en/of professionele risicofactoren voor het ontwikkelen van een burn-out syndroom, de voltooiing van de professionele kwaliteit van het leven vragenlijst (PROQOL) om het kwantificeren van de negatieve gevolgen van het burn-out syndroom en het vinden van mogelijke verbetering in burn-out strategieën*

*Nadat hij/zij de vragenlijst heeft voltooid, berekent de arts de totale score en geeft hij in ongeveer 10 minuten de zorgverlener zijn finale resultaat. Als er volgens de totaalscore, een laag niveau van burn-out of secundaire traumatische stress is, dient de zorgverlener de rest van de beoordeling niet verder te zetten.*

*De arts bedankt de zorgverlener voor zijn/haar participatie in deze beoordeling. De arts vertelt de zorgverlener dat zijn/haar antwoorden bijdragen tot een beter management van*



## *burn-out syndroom.*

- De arts vraagt toestemming aan de zorgverlener alvorens hij met de evaluatie procedure start en vertelt hem/haar dat het heel belangrijk is dat hij/zij ontspannen en kalm blijft tijdens de evaluatie procedure en oprechte antwoorden geeft. Hij/zij kan ten allen tijden terugtrekken en hij/zij mag vragen overslaan die ze niet willen beantwoorden.
- De arts beoordeelt de zorgverlener's professionele conditie: positie, specialiteit, plichten en verantwoordelijkheden, aantal jaren werk in de huidige positie, vorige jobs, type van arbeidsovereenkomst (tijdelijk of permanent), werkuren per week, aantal patiënten per week, job tevredenheid, frustraties, secundaire traumatische stress, betaling of collega's steun. De arts beoordeelt de zorgverlener's persoonlijke conditie: burgerlijke staat, aantal kinderen, periode sinds de laatste vakantie.
- Om de aanwezigheid van burn-out elementen vast te stellen, dient de zorgverlener de professionele kwaliteit van het leven vragenlijst in te vullen (PROQOL), in 15 minuten.
- Als het scoren de aanwezigheid van burn-out bevestigt, zet de zorgverlener de evaluatie verder die kort bestaande medische pathologische condities verantwoordelijk voor zijn/haar klinische manifestaties, vergelijkbaar met burn-out, beoordeelt: slapen storingen/primair psychiatrische stoornissen / gelijktijdige medicatie / schildklier aandoeningen.
- De arts begint burn-out strategieën te suggereren door te vragen of de zorgverlener gelooft dat hij/zij hulp nodig heeft om de effecten van de werkgerelateerde stress aan te kunnen en wat hij/zij denkt dat het meest efficiënte zou zijn: een gesprek met collega's in vergelijkbare situaties of trainingen in communicatievaardigheden.
- De arts vraagt ook de zorgverlener hoe vaak hij/zij tijdens de dagelijkse activiteiten wordt onderbroken en of dit van invloed is op de kwaliteit van zijn/haar werk. De arts wil ook weten wat voor soort maatregelen de zorgverlener gebruikt om om te gaan met de stressvolle ervaringen en welke maatregelen hij/zij neemt om zijn/haar lichamelijke en geestelijke gezondheid te verbeteren.

### Lezen & Woordenschat

#### **Duid het juiste antwoord op elke vraag aan**

##### 1. Wat is het burn-out syndroom?

a. Het is het gevolg van chronische blootstelling aan familiale problemen. Het manifesteert zich als een overweldigende emotionele uitputting, gevoelens van incompetentie en zelftwijfel, samen met het verlies van interesse voor de uitoefening van professionele activiteiten.

b. Het is het gevolg van chronische blootstelling aan werkgerelateerde stress (lijdende personen, kritische / stervende patiënten) manifesteert zich als een empathische reactie op overweldigende emotionele uitputting, gevoelens van incompetentie en zelftwijfel, samen met het verlies van interesse voor de uitoefening van beroepsactiviteiten

##### 2. Waaruit bestaat de evaluatie procedure?

a. De evaluatie procedure bestaat uit 3 hoofdstappen: de beoordeling van de aanwezigheid van persoonlijke en/of professionele risicofactoren voor het ontwikkelen van een burn-out syndroom, de voltooiing van de professionele kwaliteit van het leven vragenlijst (PROQOL)

om het kwantificeren van de negatieve gevolgen van het burn-out syndroom en het vinden van mogelijke verbetering in burn-out strategieën.

b. De evaluatie procedure bestaat uit 3 hoofdstappen: de beoordeling van de aanwezigheid van persoonlijke en/of professionele risicofactoren voor het ontwikkelen van een burn-out syndroom, de voltooiing van de professionele kwaliteit van het leven vragenlijst (PROQOL) om het kwantificeren van de negatieve gevolgen van het burn-out syndroom en een variëteit aan ontspanningsmethoden of activiteiten.

3. Wat doet de zorgverlener als er volgens de totaalscore een laag niveau van burn-out of secundaire traumatische stress is?

a. Als de totaalscore het burn-out syndroom bevestigt, zal de zorgverlener de evaluatie procedure verder zetten.

b. Als de totaalscore het burn-out syndroom bevestigt, zal de zorgverlener de evaluatie procedure niet verder zetten.

4. Wat zijn de kenmerken die de professionele kwaliteit van het leven vragenlijst (PROQOL), beoordeelt?

a. De drie belangrijkste kenmerken beoordeeld door de vragenlijst zijn: mededogen tevredenheid, burn-out en secundaire traumatische stress.

b. De drie belangrijkste kenmerken beoordeeld door de vragenlijst zijn: mededogen vermoeidheid, pathologische condities en secundaire traumatische stress.

## **Kies of de volgende uitspraken juist of fout zijn**

1. Bij het begin van de procedure vertelt de arts de zorgverlener dat ze dienen vast te stellen of de professionele werkomgeving een oorzaak is voor burn-out voor hem/haar en zijn/haar collega's. J/F

2. De arts vertelt de zorgverlener dat het heel belangrijk is dat hij/Zij ontspannen, kalm en oprecht is tijdens de evaluatie procedure. J/F

3. De arts zegt tegen de zorgverlener dat hij/zij alle vragen dient te beantwoorden. J/F

4. De arts heeft de toestemming van de zorgverlener niet nodig om de procedure te starten. J/F

5. De arts verzekert de patiënt dat zij vrij zijn om enige vragen te stellen maar dat ze de vragenlijst niet onbeantwoord mogen laten. J/F

6. Het burn-out syndroom heeft geen enkel impact op de zorgverlener's persoonlijk leven. J/F

7. De traumatische stress ervaren door patiënten in zorginstellingen heeft een negatieve impact op de zorgverlener's gezondheid en mentale status. J/F

8. Zorgverleners hebben hulp nodig om hun werkgerelateerde stress onder controle te houden. J/F

9. De arts vraagt de zorgverlener niet hoe vaak hij/zij onderbroken wordt in de dagelijkse activiteiten en of dit de kwaliteit van zijn/haar werk beïnvloedt. J/F

10. Lid worden van werk, sociale of religieuze steungroepen helpt de zorgverlener niet bij het copen van negatieve ervaringen. J/F

**Sleep en zet het antwoord van patiënt bij de vraag van de arts:**

| Vragen van de arts:  | Antwoorden van de zorgverlener:   |
|--|---|
| Denk je dat je hulp nodig hebt bij het onder controle houden van de effecten van werkgerelateerde stress?                          | Ik maak gewoonlijk lange wandelingen met mijn hond.   |
| Zou een gesprek met collega's in een gelijkaardige situatie jou helpen?  | Ik probeer 's nachts te slapen, gezond te blijven en kalm te blijven.   |
| Welke soort van behandelingen heb je gebruikt om te copen met stressvolle ervaringen?  | Ja, ik denk het wel. Ik heb recent veel stress ervaren.   |
| Vind je trainingen in communicatievaardigheden behulpzaam?   | Je bent meer dan welkom, blij dat ik kon helpen.  |
| Hoe vaak word je onderbroken tijdens de dagelijkse activiteiten? Hoe heeft dit zijn weerslag op de kwaliteit van jouw werk?        | Ja, waarom niet? Ze hebben misschien meer ervaring dan ik.  |
| Welke maatregelen neem je om jouw lichamelijke en geestelijke gezondheid te verbeteren?  | Ja, ik vind van wel. Ik vind ze heel nuttig omdat de technieken die ik geleerd heb de communicatie tussen mij en de patiënt hebben verbeterd. |
| Bedankt voor jouw participatie in deze evaluatie. Jouw antwoorden zullen bijdragen tot een beter management van burn-out syndroom. | Vrij frequent en het is irritant. Ik probeer om mijn taken volgens hun belangrijkheid te prioriteren.   |

**Match de informele woorden/zinnen met de formele/medische equivalent in het kader:**

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| gevolg                 | volgorde, rato, rangschikking |
| syndroom               | genezing, oplossing           |
| impact                 | begeleidende, gelijktijdige   |
| traumatisch            | verantwoording, plicht        |
| secondair              | effect                        |
| verantwoordelijkheid   | spijt, ontevredenheid         |
| onbalans               | pijnlijk                      |
| ontevredenheid         | disproportie                  |
| klinisch               | invloed                       |
| daarmee gepaard gaande | symptoom, conditie            |
| remedie                | kleine                        |
| prioriteren            | objectief, koud               |

## Geïntegreerde grammatica

**Klik op de beste versie met het ontbrekende woord:**

- ..... hooggeplaatste posities soms nogal stressvol zijn, kunnen professionals soms burn-out syndromen ontwikkelen.  
a. Aangezien b. Omwille van c. Als gevolg daarvan
- Hij werkte hard en had geen steun van zijn familie. .... ontwikkelde hij een burn-out syndroom.  
a. omdat b. als gevolg daarvan c. sinds

3. .... jouw totaalscore een laag niveau van burn-out vertoont, dien je de evaluatie niet verder te zetten.  
a. Als gevolg daarvan b. Consequent c. Als
4. Iedereen vindt de verpleegkundige leuk ..... zij een heel aardige en vriendelijke zorgverlener.  
a. Als gevolg daarvan b. omdat c. te wijten aan
5. .... de ontvangen behandeling, is zij snel gerecupereerd.  
a. omdat b. sinds c. dankzij

## Duid de beste versie aan:

1. *Wanneer ze zich moe voelde / Aangezien de burn-out syndroom geen invloed heeft op haar directe persoonlijke leven; begon ze ontspanningstechnieken te beoefenen die haar hielpen bij het onder controle houden van de stress.*
2. *Aangezien je hulp nodig hebt om de effecten veroorzaakt door het professioneel burnout syndroom onder controle te houden / Aangezien jouw totaalscore een laag niveau van burn-out onthult, dien je de evaluatie niet verder te zetten.*
3. *De familie kon haar thuis niet steunen. Daarom stuurde zij haar naar een palliatieve zorg kliniek. / Daarom moet ze kalm en ontspannen zijn.*
4. *Omwille van de genomen stappen/ Omwille van chronische blootstelling aan werkgerelateerde stress, ontwikkelde hij een ernstige burn-out syndroom.*
5. *Ter voorkoming van de ongewenste gevolgen van het ongeval / Om te kunnen deelnemen aan vergaderingen van de steungroepen, volgde hij de voorgeschreven behandeling.*

## Praten

**Schrijf een dialoog tussen een arts en een zorgverlener die praten over de zorgverlener's burn-out syndroom** (zie als voorbeeld de dialoog van lezen en woordenschat oefeningen).  
Neem jezelf op, laadt de audio volgens de instructies op en controleer het Forum op de evaluatie gedaan door één van jouw medestudenten.  
**Beoordeel 1 of 2 spreekoefeningen van jouw medestudent op het Forum**

## Schrijven

**Luister en schrijf wat je hoort:**

.....  
(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

*Denk je dat je hulp nodig hebt bij het onder controle houden van de effecten van werkgerelateerde stress?*



## **ZORG MET BETREKKING TOT HET EINDE VAN HET LEVEN – DISCUSSIE OVER (PLAATS VAN ZORG, AGRESSEIVE BEHANDELING, DNR)**

**Medische procedure**

**Taal eenheid**



**ZORG MET BETREKKING TOT HET EINDE VAN HET LEVEN – DISCUSSIE  
OVER**



## DISCUSSIE OVER EINDE VAN LEVEN ZORG (PLAATS VAN ZORG, AGRESSIEVE BEHANDELING, DNR)

Zorgplanning is een van de belangrijkste aspecten bij het einde van de zorg voor patiënten, familieleden en zorgverleners. Deze procedure draagt bij tot het respecteren van de wensen en vrijheid van de patiënt en reageert op de behoeften van de verzorger.

○ ● ● P

|     |   |            |  |             |
|-----|---|------------|--|-------------|
| 1.  | Ga binnen en stel jezelf opgeleid en vriendelijk voor: <b>“Goede morgen. Hoe voel je je vandaag? (geef tijd om te antwoorden) Zou je het erg vinden als we even praten?”</b>  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 2.  | Zorg voor een private, comfortabele ruimte voor het interview.  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 3.  | Let speciaal op non-verbale communicatie tijdens het interview: verwijder fysieke barrières, probeer op dezelfde hoogte te blijven als de patiënt. Als er andere personen zijn, zorg voor een open communicatieruimte door comfortabele stoelen in een cirkel te plaatsen.  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 4.  | Vraag hoe de patiënt zich voelt: <b>heb je pijn, klachten of specifieke zorgen?</b>   |            |  | 0<br>1<br>4 |
| 5.  | <b>Vraag de patiënt of hij vragen omtrent zijn ziekte, behandelplan of algemene prognose heeft</b> (bijvoorbeeld wat zijn jouw plannen na ontslag?)   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 6.  | <b>Gebruik empathische en deliberatieve communicatie.</b>   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 7.  | <b>Pas jouw taalgebruik aan naargelang het sociale, culturele en educatieve niveau van de patiënt, terwijl je ware en begrijpbare boodschappen geeft.</b>   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 8.  | <b>Leg de doelen van het interview uit:</b> ‘Ik wil vandaag graag over jouw toekomstig behandelplan praten ...’ <b>Betrek de patiënt bij het beslissingsproces:</b> ‘Zoals je weet, is het voor ons erg belangrijk dat we jouw opinie en voorkeuren weten zodat we samen de beste beslissing kunnen maken. Ben je akkoord?’ | ESSENTIEEL |  |             |
| 9.  | <b>Informeert de patiënt over welke diagnose mogelijkheden en behandelopties er vanaf nu beschikbaar (kunnen) zijn of welke niet.</b>   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 10. | <b>Vraag de patiënt welke vorm van zorg hij wil, gezien de huidige situatie/diagnose/omstandigheden.</b>  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 11. | Indien relevant: <b>de patiënt vragen waar hij graag - vanaf nu - verzorgd wil worden - thuiszorg, de palliatieve zorg eenheid, instelling,...-</b>   |            |  | 0<br>1<br>5 |
| 12. | Geef tijd voor vragen van de patiënt zijn kant uit.   |            |  | 0<br>1<br>3 |

|                        |   |                       |                                |          |             |
|------------------------|---|-----------------------|--------------------------------|----------|-------------|
| 13                     | <b>Informeer over de mogelijkheid van het verklaren van zijn voorkeuren van zorg in een schriftelijk document (geavanceerde richtlijnen) dat gebruikt kan worden in het geval dat hij niet langer kan spreken of zijn wensen kan uitdrukken (bijvoorbeeld met betrekking tot zijn keuze over DNR of opname op een intensieve éénheid)</b> | ESSENTIEEL            |                                |          |             |
| 14                     | Geef - indien nodig - tijd, ook bij stiltes. Vraag de patiënt of hij graag meer tijd heeft om erover na te denken of om andere familieleden te consulteren over deze kwesties. Let op continue communicatie (oogcontact, empathie tonen, begrip en respect naar de patiënt zijn noden of visies)  |                       |                                |          | 0<br>1<br>3 |
| 15                     | Vraag de patiënt of hij graag de informatie met iemand anders wil delen (bijvoorbeeld iemand die nog niet in de kamer is)   |                       |                                |          | 0<br>1<br>5 |
| 16                     | <b>Toon dispositie</b> voor verder onderzoek, en licht de patiënt in hoe hij jou terug kan contacteren. <b>De patiënt moet de continuïteit van de zorg zien.</b>  |                       |                                |          | 0<br>1<br>3 |
| 17                     | Recapituleer de belangrijkste kwesties met betrekking tot het toekomstige zorgplan van de patiënt. Hij moet zien dat de situatie serieus en professioneel wordt aangepakt.  |                       |                                |          | 0<br>1<br>5 |
| 18                     | Evalueer de emotionele status na het interview: hoe voel je je nu? <b>Vraag nogmaals of de patiënt laatste vragen of zorgen heeft.</b>  |                       |                                |          | 0<br>1<br>5 |
| 19                     | Verlaat vriendelijk de ruimte.  |                       |                                |          | 0<br>1<br>3 |
| <b>Total score: 60</b> |   | <input type="radio"/> | onvoldaan criterium            | <b>%</b> |             |
|                        |   | <input type="radio"/> | gedeeltelijk voldaan criterium | <b>%</b> |             |
|                        |   | <input type="radio"/> | volledig voldaan criterium     | <b>%</b> |             |

## Referenties:

Thomas K, Lobo B. Advance care planning in end of life care. Oxford University Press, 2010  
 Randall F, Downie R. End of life choices. Oxford University Press, 2009

## DISCUSSIE OVER EINDE VAN LEVEN ZORG (PLAATS VAN ZORG, AGRESSIEVE BEHANDELING, DNR)

### Introductie

**Raak vertrouwd met de terminologie van de éénheid. Gelieve de woorden in het vak aan de onderstaande definities te koppelen.**

|                      |                  |                   |           |
|----------------------|------------------|-------------------|-----------|
| zorg planning        | informed consent | vertrouwelijkheid | autonomie |
| einde van leven zorg | DNR              | PCU               | ICU       |

### Definities:

1. Het ethische principe dat een arts geen gegevens bekend mag maken die in de loop van medische zorg aan het licht zijn gebracht.
2. Een zorgvuldig voorbereid plan van zorg die alle behoeften van de patiënt en de manieren om deze te volbrengen; het is één van de belangrijkste aspecten in einde van leven zorg voor patiënten, familieleden en gezondheidswerkers. Deze procedure stemt in met de wensen en de vrijheid van de patient en biedt een antwoord aan de zorgverlener's noden.
3. De mogelijkheid om zelfstandig te werken / beslissingen te kunnen maken zonder hulp van anderen.
4. Een faciliteit voor de verzorging van patiënten met actieve, progressieve, vergevorderde ziekte (palliatieve zorg eenheid)
5. Een instructie om maatregelen te onthouden bij die mensen met terminale ziekte, die aan een cardiaal arrest lijden. Dit werd uitgevaardigd in Amerikaanse wetgeving in 1988.
6. Een document dat wordt gebruikt in een medisch instelling waarin de arts alle relevante informatie over de medische interventie verstrekt aan de patiënt die zijn/haar toestemming moet geven.
7. Een ziekenhuisafdeling waarin geconcentreerd speciaal materiaal en speciaal opgeleid personeel is voor de verzorging van ernstig zieke patiënten die onmiddellijke en continue aandacht behoeven.
8. Een laatste periode (uren, dagen, weken, maanden) in iemands leven, waarin het medisch overduidelijk is dat de dood dreigt.

### Kijk & Luister

**Volgende handelingen worden door een arts verricht. Toch ontbreken er enkele zaken in het protocol. Waar zou je de ontbrekende zaken plaatsen? Versleep en plaats op de juiste plaats. Bekijk de video en controleer.**

*De arts besteedt bijzondere aandacht aan de non-verbale communicatie tijdens het interview: elimineert fysieke barrières, probeert om op dezelfde hoogte als de patiënt te zitten, houdt oogcontact met hem/haar en toont empathie, begrip en respect voor de behoeften of overtuigingen van de patiënt.*

*De arts legt de doelstellingen van het interview uit (het toekomstig behandelplan van de patiënt) en betreft de patiënt in het besluitmakingsproces door het gebruik van actief luisteren en empathische communicatiestrategieën.*

*De arts vat samen/heroverweegt de belangrijkste kwesties met betrekking tot het toekomstige zorgplan van de patiënt. Het is belangrijk voor de patiënt om te weten dat zijn/haar situatie serieus en professioneel wordt beheerd.*

- De arts begroet de patiënt, introduceert zichzelf en zorgt voor een private, comfortabele ruimte voor het interview.
- De arts vraagt de patiënt hoe hij/zij voelt; vervolgens vraagt hij/zij de patiënt of hij/zij vragen heeft over zijn/haar ziekte, behandelplan of algemene prognose.
- De arts informeert de patiënt over zijn/haar diagnose en behandelopties en vraagt hem/haar wat voor soort zorg hij/zij graag zou willen gezien de huidige situatie/diagnose/omstandigheden; zij bespreken ook de risico's, voordelen en gevolgen van het plan.
- De arts vraagt de patiënt waar hij/zij voortaan verzorgd zou willen worden (thuiszorg, palliatieve zorg eenheid, een andere gespecialiseerde instelling, enz) en of hij/zij meer tijd nodig heeft om na te denken over zijn/haar situatie, of om deze kwesties met andere familieleden te bespreken. Als dit door de nationale wetgeving wordt bepaald, informeert de arts de patiënt over de mogelijkheid van het verklaren van zijn/haar voorkeuren van zorg in een schriftelijk document dat gebruikt kan worden in het geval dat hij/zij niet langer zijn/haar overtuigingen/wensen kan uitdrukken.
- De arts vraagt de patiënt of hij/zij graag wil dat hij de informatie met iemand anders deelt (bijvoorbeeld iemand die nog niet in de kamer is).
- De arts moedigt de patiënt aan om verdere vragen of enige zorgen betreffende zijn ziekte te uiten en vertelt de patiënt om hem/haar terug te contacteren. De arts licht de patiënt ook in dat het zorgplan op eender welk moment kan veranderen - indien gevraagd door de patiënt - en zijn zorgverlener's zijn beschikbaar om de strategieën te herdefiniëren indien ze niet meer aan de patiënt zijn huidige noden en wensen voldoen).
- De arts beoordeelt de emotionele toestand van de patiënt na het interview en vraagt opnieuw als de patiënt andere vragen of zorgen heeft. Indien ja, bespreken zij al deze aspecten die zorgen of angst produceren en stelt de arts een strategie voor het beheren van hen voor.

## Lezen & Vocabulair

### Duid het juiste antwoord op elke vraag aan

#### 1. Wat is zorg planning?

- a. Een laatste periode (uren, dagen, weken, maanden) in iemands leven, waarin het medisch overduidelijk is dat de dood dreigt.
- b. Een zorgvuldig voorbereid plan van zorg die alle behoeften van de patiënt en de manieren om deze te volbrengen; het is één van de belangrijkste aspecten in einde van leven zorg voor patiënten, familieleden en gezondheidswerkers. Deze procedure stemt in met de wensen en de vrijheid van de patiënt en biedt een antwoord aan de zorgverlener's noden.

#### 2. Wat is ICU?

- a. Een ziekenhuisafdeling waarin geconcentreerd speciaal materiaal en speciaal opgeleid personeel is voor de verzorging van ernstig zieke patiënten die onmiddellijke en continue aandacht behoeven – intensieve zorg éénheid

b. Een kamer in een ziekenhuis voor de zorg van een bepaalde groep van patiënten die aan dezelfde ziekte lijden en die geen onmiddellijke en continue aandacht van special opgeleid personeel nodig hebben.

3. Wanneer kan het zorgplan veranderd worden?

a. Het behandelplan kan elk moment veranderd worden indien gevraagd door de patiënt en zijn zorgverlener's zijn beschikbaar om de strategieën te herdefiniëren indien ze niet meer aan de patiënt zijn huidige noden en wensen voldoen.

b. Het behandelplan kan niet elk moment worden gewijzigd tenzij vereist door de zorgverleners van de patiënt en de gezondheidswerkers.

4. Waar kan een patiënt met een terminale ziekte verzorgd worden?

a. Een patiënt met een terminale ziekte kan enkel verzorgd worden in een palliatieve zorg eenheid.

b. Een patiënt met een terminale ziekte kan thuis (thuiszorg), in een palliatieve zorg eenheid, of in een ander gespecialiseerd instituut verzorgd worden.

## Kies of de volgende uitspraken juist of fout zijn

1. De arts besteedt special aandacht aan non-verbale communicatie tijdens het interview. J/F

2. De arts toont empathie, begrip en respect tegenover de patiënt zijn noden en overtuigingen. J/F

3. De arts legt de doelstellingen van het interview uit (het toekomstig behandelplan van de patiënt). J/F

4. De arts betreft de patiënt niet in het beslissingsmakingsproces ten einde de patiënt zijn emotionele status niet te verergeren. J/F

5. De arts en de patiënt bespreken de risico's, de voordelen en de gevolgen van het plan. J/F

6. De arts informeert de patiënt over de mogelijkheid om zijn/haar voorkeuren in een geschreven document, dat gebruikt kan worden als hij/zij zijn/haar overtuigingen of wensen niet meer kan uiten, vast te leggen.. J/F

7. Een progressieve ziekte is een ziekte waarvan het typische, natuurlijke verloop de verslechtering van de ziekte is. J/F

8. De arts en de patiënt praten over de ziekte van de patiënt maar de arts onthult de patiënt de slechte prognose van zijn/haar gezondheidstoestand niet. J/F

9. De dokter maakt de belangrijkste vraagstukken van het toekomstige zorgplan van de patiënt op. T/F

10. De dokter vermijdt om met de patiënt al de aspecten die zorgen of angst produceren te bespreken. T/F

## Sleep en zet het antwoord van patiënt bij de vraag van de arts:

| Vragen van de arts:  | Antwoorden van de patiënt:            |
|--|---------------------------------------|
| Goedemorgen. Hoe voel je je vandaag?   | Ja, ik wil.                           |
| Heb je pijn, klachten of specifieke zorgen?  | Ja, ik wil erover nadenken.           |
| Zoals u weet, is het erg belangrijk voor ons om jouw adviezen en voorkeuren te horen, ten einde om de beste beslissingen samen te kunnen nemen. Ben je het eens? | Goedemorgen. Ik voel me niet zo goed. |



|  |   |
|--|---|
| Wat zijn jouw plannen voor de volgende periode?  | Ik heb overal pijn en ik heb constant gevoelens van angst.      |
| Laten we verder praten over jouw toekomstige behandelplan. Waar zou je voortaan verzorgd willen worden?  | Het is goed dat we dit gesprek hebben gehad.                    |
| Wens je meer tijd om hierover na te denken of om deze kwesties met andere familieleden te bespreken?   | Ik zou graag zo'n document willen invullen.                     |
| Ik wil je op de hoogte stellen van de mogelijkheid van het verklaren van zijn voorkeuren van zorg in een schriftelijk document (geavanceerde richtlijnen) dat gebruikt kan worden in het geval dat je niet meer jouw overtuigingen of wensen kan uiten. Wat is jouw opinie hierover? | Ik weet het niet. Ik zou graag over zo'n plannen willen praten. |
| Hoe voel je je aan het eind van ons gesprek nu?  | Ik heb er nog geen beslissing in genomen.                       |

**Match de informele woorden/zinnen met de formele/medische equivalent in het kader:**

|                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| Consensus                   | Neiging, helling       |
| Autonomie                   | Finaal                 |
| Omstandigheden              | Agressieve behandeling |
| Palliatieve                 | Wederkerig, wederzijds |
| Consent                     | Onafhankelijkheid      |
| Terminaal                   | Overeenkomst           |
| Predispositie               | Onmogelijk om te keren |
| Intensieve zorg/behandeling | Oprukkende ziekte      |
| Progressieve ziekte         | Rustgevend             |
| Onomkeerbaar                | Situatie               |

## Geïntegreerde grammatica

**Klik op de beste versie:**

1. Ik wil dat je openlijk met mij kan spreken, *zodat ik je het beste kan helpen/ om een belangrijk onderwerp over uw gezondheidstoestand te beginnen bespreken.*
2. Ik wil er zeker van zijn dat *deze ziekte de bovenhand van jou krijgt/ ik duidelijk jouw medische situatie heb uitgelegd.*
3. Er zijn bepaalde situaties waarin *jouw angsten of zorgen voor de toekomst/ levensverlengende niet wenselijk zou zijn.*
4. Als uw arts, wil ik weten welke *dingen voor jou het meest belangrijk zijn, gegeven jouw ziekte / of ik jouw ideeën begrepen heb.*
5. We hoeven op *dit moment vandaag/ de behandeling nu niet te beslissen.*

**Klik op de beste versie:**

1. Het herkennen van de stress dat de ziekte op een patiënt en familie legt. *Ik weet dat dit een zeer moeilijke tijd is voor jou en jouw familie. / Ik zou graag wat tijd met je*

*doorbrengen en beginnen met de bespreking van een belangrijk onderwerp van jouw gezondheidstoestand.*

2. Inleiden van een einde-van-het-leven-geprek met een terminaal zieke patiënt

*Laten we eerst een bloedonderzoek doen. / Ik wil dat je openlijk met me kunt praten opdat ik jou het beste kan helpen..*

3. Prognose verduidelijking

*Ik wil er zeker van zijn dat ik jouw medische situatie duidelijk heb uitgelegd. Wat is jouw begrip hiervan? / Ik wil met jou praten over jouw prognose.*

4. Ontwikkeling van een beter begrip van de waarden en voorkeuren voor einde-van-leven-zorg

*En tegen het einde van het leven, hoe zou een goede dag er voor jou uitzien? / Ik wil er zeker van zijn dat ik jouw medische situatie duidelijk heb uitgelegd. Wat is jouw begrip hiervan?*

5. Gedeelde besluitvorming

*Dus wat ik voorstel om te doen is om te praten met jouw familie over de plaats waar je zou willen blijven en verzorgd worden en dan zullen we zien wat we zullen beslissen. Hoe klinkt dat voor jou? / Kan je mij vertellen waarom ik deze behandeling moet volgen?*

## Praten

**Schrijf een dialoog tussen een arts en een patiënt die betrokken zijn in een gesprek over het einde van het leven** (zie als voorbeeld de dialoog van lezen en woordenschat oefeningen). Neem jezelf op, laadt de audio volgens de instructies op en controleer het Forum op de evaluatie gedaan door één van jouw medestudenten.

**Beoordeel 1 of 2 spreekoefeningen van jouw medestudent op het Forum**

## Schrijven

**Luister en schrijf wat je hoort:**

.....

.....

*(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)*

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

*De arts legt de doelstellingen van het interview uit en betreft de patiënt in het besluitmakingproces. Het is heel belangrijk voor artsen om de patiënt zijn opinies en voorkeuren te horen, ten einde samen de beste beslissing te maken.*



## TERMINALE FASE – MANAGEMENT

**Medische procedure**

**Taal eenheid**






## TERMINALE FASE – MANAGEMENT

|  |   |                       |                       |                                  |             |
|--|---|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-------------|
| <p>Hoewel niet beschouwd als een nauwkeurige diagnose, kan het einde van het leven (onder 7 dagen nog te leven) worden geïdentificeerd met hoge waarschijnlijkheid in het proces van medisch toezicht op patiënten. In een dergelijke situatie, zijn de belangrijkste medische zorg verzekerd op een multidisciplinaire manier: bieden van patiëntcomfort (persoonlijke hygiëne, controle van pijn en respiratoire nood) en het behoud van zijn waardigheid en zelf waardering (bevordering van een perspectief om controle te houden, zelfs al zijn de keuzen beperkt en verliest aanvaard moet worden), tot een minimum beperken van depressie, eenzaamheid en angst</p> |   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | P           |
| 1.   | <p>Beoordelen van de toestand van de patiënt (<i>bewustzijn, bewegingen, spraak, ademhaling</i>): <i>vitale functies behouden; cardiopulmonale arrestatie (zo ja, gaat u verder met cardiorespiratoire protocol)</i></p> <p><b>Goede morgen/namiddag. Mijn naam is.... Ik ben jouw arts/verpleegkundige</b></p>   |                       |                       |                                  | 0<br>2<br>5 |
| 2.   | <p><b>Kan je me jouw naam vertellen, a.u.b. .... En jouw geboortedatum .....</b> <b>Bedankt.</b> (<i>Dit wordt gedaan om te voorkomen dat je de procedure uitvoert op de verkeerde patiënt omdat er mogelijk meerdere patiënten met dezelfde naam zijn. Ook vraag je bijvoorbeeld niet "Ben jij Mr Smith?" om te voorkomen dat je een valse bevestiging ontvangt van patiënten die afgeleid zijn door hun symptomen of andere redenen</i>). Of, vooral bij patiënten met moeilijk communicatie (verward, comateuze, etc.) controleer je de conformiteit tussen de gegevens van het observatieblad en het identificatiebandje (indien deze op de pols van de patiënt bestaat) in termen van identiteit van de patiënt.</p> | ESSENTIEEL            |                       |                                  |             |
| 3.   | <p>Evalueer de patiënt zijn spraakvaardigheden (<i>zwakte en moeilijk ademen geassocieerd met de moeite om te spreken geeft naderende klinische dood aan</i>)</p>   |                       |                       |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 4.   | <p>Inspecteer de patiënt zijn huid op vlekken en de ledematen op cyanose en kou (<i>vertraging van de circulatie geeft naderende klinische dood aan</i>)</p>  |                       |                       |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 5.   | <p>Als ze niet onlangs geëvalueerd zijn: BP meting, polsoxymetrie, thermometrie: BP... mmHg, SaO2... %, T... ° C. (<i>een zwakke pols, een lage bloeddruk en een verminderde oxygenatie geeft naderende klinische dood aan</i>). Dien zuurstof toe indien SaO2 lager is dan 89% (<i>het behoud van een goede oxygenatie niveau kan symptomen minderen – bijv. agitatie</i>) – verwijst naar de procedure van oxygenotherapie</p>  |                       |                       |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 6.   | <p>Evalueer de patiënt zijn ademhalingen (<i>oppervlakkige ademhalingen/ onregelmatig / luidruchtige ademhalingen - doodsreutel - geeft naderende klinische dood aan</i>)</p>   |                       |                       |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 7.   | <p><b>Vind je ademen moeilijk?</b> (<i>positioneer de patiënt in een rechtopzittende houding in bed – Fowler, maakt het ademen gemakkelijker, positioneer hem op een zijde – laterale decubitus, voorkeur voor graduele drainage van orale secreties uit het lichaam in plaats van aspiratie in de longen</i>)</p>  |                       |                       |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 8.   | <p>Evalueer het orale gebied in termen van aanwezigheid van slijmvliezen (<i>een indirect teken voor mondademhaling dat naderende klinische dood aangeeft</i>)</p>  |                       |                       |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 9.   | <p><b>Houden jouw ademhalingsmoeilijkheden verband met overvloedige afscheidingen die je kan verkiezen om je ervan te ontdoen?</b> (<i>inspanningen van hydratatie en voeding van een patiënt in deze einde-van-leven-periode kan leiden tot verlies van kwaliteit van leven als gevolg van buitensporige bronchiale secreties en anorexia gekoppeld aan terminal fasen van het leven is in feite</i>)</p>  |                       |                       |                                  | 0<br>1<br>3 |

|     |   |  |  |             |
|-----|---|--|--|-------------|
|     | een beschermend mechanisme). <b>We kunnen proberen om ze mechanisch uit je mond, keel te verwijderen met behulp van aspiratiesondes, of we kunnen proberen om te je atropine of soortgelijke stoffen die afscheidingen uitdrogen toe te dienen.</b>   |  |  |             |
| 10. | <b>Heb je graag dat we een raam openen of de kamer ventileren om de lucht een beetje te verfrissen?</b> <i>(deze simpele interventies kan de kwaliteit van het leven van een patiënt met respiratoire problemen in zijn eind-van-leven-periode verbeteren).</i>   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 11. | Evalueer de patiënt zijn beschikbaarheid en capaciteit voor lichaamsbewegingen in bed <i>(verminderde bewegingen geeft naderende klinische dood aan)</i>  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 12. | Zorg ervoor dat ten minste om de twee uur interval de patiënt zijn positie in bed wijzigt, door hemzelf of met medische hulp. <i>(om te voorkomen dat er drukwonden ontwikkelen)</i> - verwijzen naar de procedure van transfer tussen verschillende posities van de patiënt in bed. Indien mogelijk, zorg ervoor dat de patiënt wandelingen in de kamer maakt of transfer / buiten loopt - verwijzen naar de procedure voor ambulante patiënten.   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 13. | Evalueer slikproces tijdens eten van vast voedsel of drinkbare vloeistoffen <i>(slikstoornissen geeft naderende klinische dood aan)</i>   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 14. | Evalueer de aanwezigheid van spijsverteringsproblemen zoals misselijkheid, verlies van eetlust, constipatie, abdominale uitzetting <i>(aanwezigheid van dergelijke manifestaties geeft naderende klinische dood aan)</i>  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 15. | Voorzie voedingscomfort voor de patiënt <i>(door hem het gewenste voedsel aan te bieden, het tegengaan van misselijkheid met anti-emetica indien nodig)</i> - verwijzen naar de procedure van patiëntennutritie. Voorzie familiecomfort met betrekking tot voeding van de patiënt. <i>(door hen te verzekeren dat in deze fase van de ziekte het gebrek aan voeding geen lijden veroorzaakt, maar door het forceren van eten wel schade berokkend kan worden, bijv. verhoogde tracheobronchiale secreties en hierdoor verslechterde dyspnoe en afnemende van kwaliteit van leven)</i> |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 16. | Evalueer of er urine of faeces verlies is <i>(anale incontinentie of urinaire sfincters geeft naderende klinische dood aan)</i>   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 17. | <b>We kunnen jou helpen met persoonlijke hygiëne, indien je dit wenst. Laat ons a.u.b. weten wanneer in de dag het beste is om jou in bad te zetten.</b> <i>(vraag patiënt wanneer medische activiteiten uitgevoerd mogen worden, geeft hem beslissingsbevoegdheid, beetje herstel van zijn verlies van controle op zijn leven en hierdoor zijn waardigheid te versterken)</i>  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 18. | <b>Wanneer je 'dit is het moment' overweegt, vertel het ons en wij zullen je helpen om een goede hygiëne te handhaven. -verwijzen naar de procedures om patiënt in bad te zetten, mondverzorging, uiterlijke verzorging, vervanging beddengoed, wond management -</b> <i>(behoud van de patiënt zijn hygiëne, help hem zich meer comfortabel met zijn einde van leven te voelen, versterking van zijn waardigheid)</i>  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 19. | Evalueer aanwezigheid van sensorische stoornissen <i>(zintuiglijke waarnemingen zijn geleidelijk verminderd, het gehoor is in het algemeen het laatste dat verloren gaat, suggereert naderende klinische dood)</i>  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 20. | Evalueer patiënt zijn culturele en religieuze aanhorigheid <i>(deze aspecten kunnen oriënteren op: wie de meest geaccepteerde persoon is die over de medische toestand van de patiënt wordt geïnformeerd, die daarna geleidelijk ook de patiënt en andere familieleden kan informeren, bijzonderheden van het rouwende proces; overtuigingen over begravenis /</i>  |  |  | 0<br>1<br>3 |



|     |  |  |  |             |
|-----|--|--|--|-------------|
|     | crematie, verlengen van leven door middel van medische hulpmiddelen, lijkschouwing, orgaandonatie, last rituelen praktijken)   |  |  |             |
| 21. | Zoeken naar wettelijke documenten met instructies eerder uitgewerkt door de patiënt betreffende het einde van het leven management (bijv.: levend testament, volmacht gezondheidsmacht, akkoord orgaandonatie). Plaats een kopie van deze instructies in het observatieblad van de patiënt, bereikbaar voor ander gezondheidszorgmedewerkers.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 22. | <b>Heb je een eerdere ervaring met iemand - dichtbij jou - die sterft?</b> (vraag familieleden van de patiënt of naasten deze aspecten kan bruikbaar zijn in het optimaliseren van hun ondersteuning tijdens de patiënt zijn einde-van-het-leven-periode)  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 23. | <b>Heb je enige vragen betreffende wat er tijdens deze periode zal gebeuren of op het moment van jouw naaste zijn sterfte?</b> (vraag familieleden van de patiënt of naasten deze aspecten kan bruikbaar zijn in het optimaliseren van hun ondersteuning tijdens de patiënt zijn einde-van-het-leven-periode)  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 24. | <b>Misschien overweeg je om vaarwel te zeggen tegen .....? Hoe stel je dit gebeuren voor?</b> (vraag familieleden van de patiënt of naasten deze aspecten kan bruikbaar zijn in het optimaliseren van hun ondersteuning tijdens de patiënt zijn einde-van-het-leven-periode)   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 25. | <b>Heb je tijdens deze moeilijke periode jezelf kunnen verzorgen? Heb je in deze moeilijke tijd iemand beschikbaar om je te helpen?</b> (vraag familieleden van de patiënt of naasten deze aspecten kan bruikbaar zijn in het optimaliseren van hun ondersteuning tijdens de patiënt zijn einde-van-het-leven-periode)   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 26. | <b>Zijn er in jouw familie specifieke rituelen die je als belangrijk overweegt zodat we er nota van kunnen nemen? Kan je een persoon delegeren die in staat is om voor alle gewenste aspecten - die betrekking hebben op de gewenste rituelen - te zorgen?</b> (vraag familieleden van de patiënt of naasten deze aspecten kan bruikbaar zijn in het optimaliseren van hun ondersteuning tijdens de patiënt zijn einde-van-het-leven-periode)  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 27. | <b>Vertel ons a.u.b. wanneer je bezoek van je naasten wenst te ontvangen en door wie specifiek. Indien gewenst, kunnen we bezoek van jouw huisdier regelen.</b> (vraag patiënten om keuzes te maken om hen beslissingsmacht te geven, beetje verlies van controle terug te herstellen en door zijn waardigheid terug te versterken)  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 28. | <b>Waar vind je het beste dat jouw zorg plaatsvindt? Huis, ziekenhuis, hospice? Het is aan jou om te beslissen als je het overweegt.</b> (vraag patiënt de plaats waar hij verder geassisteerd wenst te worden om hem beslissingsmacht te geven, beetje verlies van controle terug te herstellen en door zijn waardigheid terug te versterken)   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 29. | Plaats jezelf op dezelfde ooghoogte met de patiënt en op een afstand binnen handbereik. (op het gebied van non-verbale communicatie moedigt dergelijke positionering de patiënt meer openheid voor een gesprek). <b>Je lijkt bezet. Wil je erover praten? Ik zou graag jouw zorgen beter begrijpen om je te kunnen helpen.</b> (beschikbaarheid van de patiënt voor het bespreken van zijn bezorgdheid kan worden vergemakkelijkt door tactiel contact – zijn hand vasthouden, zelfs het bieden van een rugmassage kan hulp zijn). |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 30. | <b>Wat weet je over jouw medische gezondheid? Ben je geïnteresseerd om dit verder met mij of met iemand anders te bespreken?</b>   |  |  | 0<br>1<br>3 |

|                          |  |   |                                |          |             |
|--------------------------|--|---|--------------------------------|----------|-------------|
| 31.                      | <b>Heb je een speciaal testament waar wij of iemand anders van de naasten bij kunnen helpen? Heb je sommige prioriteiten bepaald die je wenst te behandelen?</b> <i>(vraag patiënt over prioriteiten, help hem de zin van het einde- van-leven-periode te vinden, zijn waardigheid versterken)</i>   |   |                                |          | 0<br>1<br>3 |
| 32.                      | <b>We kunnen jou helpen om de pijn te beheersen, indien gewenst. Vertel ons a.u.b. wanneer je pijn voelt en we zullen jou de adequate behandeling geven.</b> - verwijzen naar de procedure van pijnbeheersing - <i>(pijncontrole helpt hem om comfortabeler te zijn met zijn einde van leven conditie, zijn waardigheid versterken)</i>  |   |                                |          | 0<br>1<br>3 |
| 33.                      | Vul in het medisch dossier van de patiënt alle details die betrekking hebben tot het realiseren van de procedure, ongevallen, complicaties – indien het geval, volume en aspect (kleur, helderheid etc.) van urineverlies, datum en tijdstip.  | ESSENTIEEL  |                                |          |             |
| 34.                      | Alle stappen moeten worden genomen voor de veiligheid van de patiënt <i>(aanpassen van het bed op lagere hoogte en til de laterale sponden)</i> . Zorg ervoor dat de patiënt persoonlijke voorwerpen <i>(bijv. mobiele telefoon, boek, kruiswoordraadsel enz.)</i> , het glas water en de afstandsbediening - voor het bellen van medische hulp - gemakkelijk kan bereiken.<br>Geef details over het medische schema dat gevolgd dient te worden en wanneer de patiënt terug onderzocht zal worden). |   |                                |          | 0<br>1<br>5 |
| <b>Totale score: 300</b> |  |   | onvoldaan criterium            | <b>%</b> |             |
|                          |  |  | gedeeltelijk voldaan criterium | <b>%</b> |             |
|                          |  |  | volledig voldaan criterium     | <b>%</b> |             |

## Selectieve bronnen

Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009

## TERMINALE FASE – MANAGEMENT

### Introductie

**Raak vertrouws met de terminologie van de unit. Match de woorden in de box aan de volgende definities onderaan. Sleep en plaats.**

|            |               |                         |                     |
|------------|---------------|-------------------------|---------------------|
| atropine   | cyanosis      | klinische dood          | necropsie           |
| oxygenatie | anti-emeticum | einde van de levensduur | urine incontinentie |

### Definities:

1. Medicijn gebruikt om nausea en zodus overgeven te voorkomen; voornamelijk gebruikt door reizigers om bewegingsziekte te bestrijden.
2. Blauwe verkleuring van de huid en slijmvliezen veroorzaakt door een tekort aan zuurstof in het bloed.
3. Het onderzoek van een lichaam na de dood; autopsie; een onderzoek en dissectie van een dood lichaam om de doodsoorzaak of veranderingen door de ziekte te kunnen bepalen.
4. Een stof medisch gebruikt om pupillen van ogen te dilateren en spasmen te stoppen.
5. Een medische term gebruikt voor het opheffen van bloedsomloop en het ademen, de twee noodzakelijke criteria om menselijke en andere levens van organismen te behouden.
6. Conditie veroorzaakt door verschillende oorzaken, inclusief verwonding en ouderdom, waarbij urineren niet vrijwillig gecontroleerd kan worden. Het kan tijdelijk of permanent zijn.
7. Interventies die meer zuurstofvoorraad voorzien aan de longen en dus de circulatie.
8. De periode in het leven, inclusief de laatste zeven dagen van leven, welke met grote waarschijnlijkheid geïdentificeerd kunnen worden in het proces van medische opvolging van patiënten. In z'n situatie, medische zorg is verzekerd in een multidisciplinaire manier en focust op: voorzien van patiëntencomfort (persoonlijke hygiëne, pijncontrole en ademhalingsnood) en bewaren van waardigheid en zelfevaluatie (promotie van een attitude om alles onder de controle te houden zelfs als de keuzes beperkt zijn en verliezen aanvaard moeten worden), om depressie, eenzaamheid en angst te minimaliseren.

### Kijk & Luister

**Hier zijn een paar acties die de arts doet. Nochtans, er ontbreken sommige stappen in het protocol. Waar zou je de ontbrekende stappen plaatsen? Sleep en plaats. Bekijk de video en check.**

*Eerst evalueert de arts de spraakmogelijkheden van de patiënt, inspecteert de huid van de patiënt voor vlekken, ademhaling en orale holte voor de aanwezigheid van slijmvliezen aangezien ze een teken zijn dat een naderende dood suggereert.*

*Na het onderzoeken van de bewegingsmogelijkheid van de patiënt analyseert de arts het slikproces van de patiënt tijdens het eten van vast voedsel of drinken van vloeistoffen aangezien slikstoornissen een naderende klinische dood kunnen suggereren. Hij identificeert de aanwezigheid van spijsverteringsverschijnselen zoals nausea, verlies van eetlust, constipatie of abdominale uitbreiding en controleert of het voedingscomfort van de patiënt verzekert is.*

*Na het praten over de persoonlijke hygiëne van de patiënt onderzoekt de arts de patiënt om de aanwezigheid van zintuiglijke verstoringen te identificeren: zintuiglijke percepties worden progressief verminderd, het gehoor is over het algemeen het laatste om verloren te gaan.*

- De arts onderzoekt de beschikbaarheid van de patiënt en de capaciteit voor lichamelijke bewegingen in bed. Hij verzekert dat de patiënt minstens met een interval van 2 uur zijn positie in bed veranderd, zelf of met medische hulp om de ontwikkeling van doorligwonden te voorkomen. Indien mogelijk, is het adviseerbaar voor de patiënt om in de tafel of buiten te wandelen.
- De arts evalueert of urinaire of fecale uitwerpselen aanwezig zijn; incontinentie van de anale of urinaire sfincter suggereert een naderende klinische dood. De arts vraagt de patiënt hoe ze hem kunnen helpen om een goede hygiëne te onderhouden.
- De arts wil weten wat de culturele en religieuze overtuigingen van de patiënt zijn aangezien deze aspecten medisch personeel kan helpen om het identificeren van: de meest geschikte persoon om geïnformeerd te worden over de medische toestand van de patiënt en wie er met de patiënt en zijn familie zal communiceren; details over het rouwproces; overtuigingen over begraven/ crematie; verlengen van het leven door medische apparatuur; orgaan donatie; laatste rituelen etc.)
- De arts plaatst een kopie van het legale papierwerk met de instructies die de patiënt voorheen heeft uitgedrukt omtrent zijn end of life management in het dossier van de patiënt om beschikbaar te zijn voor ander gezondheidszorgpersoneel.
- De arts praat met de familie van de patiënt over vorige ervaringen van de dood van een naaste en wil weten of er specifieke rituelen in zulke omstandigheden zijn en wie ze gaan delegeren om hiervoor te zorgen.
- De arts praat met zijn patiënt over de plaats waar hij verzorgd zou willen worden; hij/zij vraagt de patiënt of hij/zij weet over zijn/haar medische toestand en of dit wil bespreken; als hij een speciale wens heeft die de arts of iemand van de familie kan vervullen. Hij verzekert hem ook dat ze hem zullen helpen om de pijn te controleren door hem gepaste behandeling te geven.
- De arts vult het medisch dossier van de patiënt in met alle details van de realisatie van de procedure (datum, duur), ongevallen, complicaties, volume en aspect (kleur, helderheid etc.) van uitgescheiden urine. Alle stappen zijn ondernomen voor de veiligheid van de patiënt.

## Lezen & woordenschat

**Klik op het juiste antwoord voor elke vraag:**

1. Wat is necropsie?
  - a. Het onderzoek van een lichaam na de dood om de doodsoorzaak of veranderingen door de ziekte te kunnen bepalen
  - b. Het onderzoek van een lichaam na de dood om veranderingen door de ziekte te kunnen bepalen
2. Wat is urine incontinentie?
  - a. Conditie veroorzaakt door verschillende oorzaken, inclusief verwonding en ouderdom, waarbij urineren vrijwillig gecontroleerd kan worden. Het kan tijdelijk of permanent zijn.

b. Conditie veroorzaakt door verschillende oorzaken, inclusief verwonding en ouderdom, waarbij urineren niet vrijwillig gecontroleerd kan worden. Het kan tijdelijk of permanent zijn.

3. Hoe is medische zorg verzekerd in de end of life periode?

a. Medische zorg is verzekerd in een multidisciplinaire manier en focust op: voorzien van patiëntencomfort (persoonlijke hygiëne, pijncontrole en ademhalingsnood) en bewaren van waardigheid en zelfevaluatie (promotie van een attitude om alles onder de controle te houden zelfs als de keuzes beperkt zijn en verliezen aanvaard moeten worden), om depressie, eenzaamheid en angst te minimaliseren.

b. Medische zorg is niet verzekerd in een multidisciplinaire manier en focust op: voorzien van patiëntencomfort (persoonlijke hygiëne, pijncontrole en ademhalingsnood) en bewaren van waardigheid en zelfevaluatie (promotie van een attitude om alles onder de controle te houden zelfs als de keuzes beperkt zijn en verliezen aanvaard moeten worden), om depressie, eenzaamheid en angst te minimaliseren.

4. Hoe vaak moet een patiënt van positie veranderen in bed?

a. De patiënt moet zijn positie in bed minstens om de 2 uur veranderen, zelf of met medische hulp.

b. De patiënt moet zijn positie in bed dagelijks zelf veranderen of met medische hulp om zo de ontwikkeling van doorligwonden te voorkomen.

## **Kies of de stellingen juist of fout zijn:**

1. In het begin van de procedure evalueert de arts alleen de spraakmogelijkheden van de patiënt en inspecteert de huid van de patiënt op vlekken. J/F

2. De aanwezigheid van slijmvliezen kunnen teken zijn die een naderende klinische dood suggereren. J/F

3. De patiënt moet zijn positie in bed niet veranderen om de ontwikkeling van doorligwonden te voorkomen. J/F

4. Indien mogelijk, is het adviseerbaar voor de patiënt om in de kamer of buiten te wandelen. J/F

5. Slikproblemen suggereren geen naderende klinische dood bij patiënten. J/F

6. De arts identificeert de aanwezigheid van spijsverteringsverschijnselen zoals nausea, verlies van eetlust, constipatie of abdominale uitzetting. J/F

7. Het onderzoek van de patiënt zijn zintuiglijke verstoringen is niet belangrijk. J/F

8. De arts praat met de familie van de patiënt over vorige ervaringen van de dood van een naaste. J/F

9. De arts praat met de patiënt alleen maar over de plaats waar hij verzorgd zou willen worden. J/F



**Sleep en match de vragen van de arts aan de antwoorden van de patiënt:**

| Vragen van de arts:  | Antwoorden van de patiënt:   |
|--|--|
| Adem je met moeilijkheden omwille van de vele secreties? Zou je liever hebben dat we ze mechanisch verwijderen uit je mond door aspiratie tubes te gebruiken of door atropine toe te dienen? | Ja, mijn zus helpt me.   |
| Zou u graag hebben dat we een raam openen om de kamer te ventileren?   | Ik zou liever thuis blijven.   |
| We zouden u kunnen helpen met persoonlijke hygiëne indien u wenst. Vertel ons aub wanneer tijdens de dag het het beste is om u een bad te geven.   | Ik maak me zorgen over mijn toestand maar ik zie dat u alles doet wat mogelijk is om me comfortabel te laten voelen. |
| Heb je tijdens deze zware periode voor jezelf kunnen zorgen? Is er iemand ter beschikking om je te helpen?   | Hartelijk bedankt. Ik zal het vertellen.   |
| Waar zou je verzorgd willen worden? Thuis, het ziekenhuis, hospice? Het is aan u om de plaats te kiezen.   | Ja, dat is een goed idee.  |
| Je lijkt bezorgd om iets.<br>Wilt u erover praten zodat we u kunnen helpen?  | Bedankt. Ik zou het graag na het avondeten hebben om 8u.   |
| We zouden u kunnen helpen om de pijn te verlichten indien je wenst.  | Dat klopt, ik adem met moeilijkheden. Ik heb de voorkeur voor atropine.  |

**Match de informele woorden/zinnen aan hun formele/ medische equivalent in de box:**

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| Palpabel      | Her opstellen       |
| Optimaliseren | versterken          |
| Anti-emetisch | verbeteren          |
| Imminent      | Tactiel             |
| Locomotie     | vullen              |
| Ritueel       | verbranding         |
| Crematie      | ceremonie           |
| Herstellen    | beweging            |
| consolideren  | Tegen het overgeven |
| satureren     | dichtbij            |

## Spreken

**Schrijf een arts/patient dialoog neer die praten over het management van de end of life periode** (zie als voorbeeld de dialoog van lezen en woordenschat oefeningen). Neem jezelf op terwijl je deze aanbevelingen maakt, upload de audio door de gegeven instructies te volgen en check het Forum voor de evaluatie door één van je peers.

**Beoordeel 1 of 2 van je peers' spreekoefeningen op het Forum.**

## Schrijven

**Luister en schrijf wat je hoort:**

.....  
(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

*Je lijkt bezorgd om iets. Wilt u erover praten zodat we u kunnen helpen?*



## PREVENTIE VAN DOORLIGWONDEN - WISSELHOUDING

**Medische procedure**




**Taal eenheid**

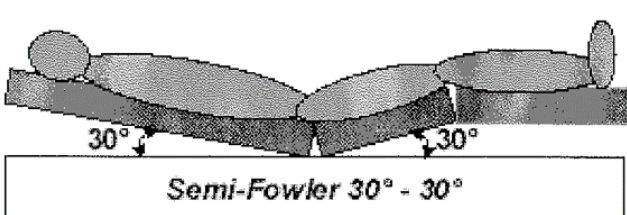
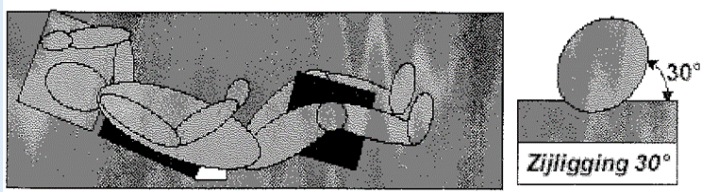


## PREVENTIE VAN DOORLIGWONDEN – WISSELHOUDING

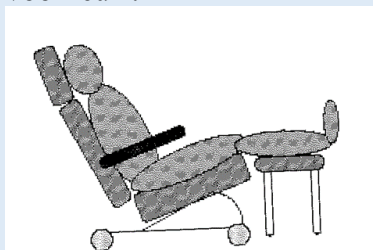
Preventie van doorligwonden is essentieel voor het welbevinden van (bedlegerige) palliatieve patiënten en is een van de hoekstenen van de dagelijkse verpleegkundige zorgverlening. Effectieve preventie is gericht op de oorzaken van doorligwonden: druk en schuifkrachten. Dit leidt tot vier algemene principes van preventie:

- Preventie door vermindering van druk en schuifkrachten
- Preventie door vermindering van de duur van de druk en schuifkrachten
- Toepassen van drukverdelende materialen en hulpmiddelen
- Voeding en hydratatie

|                    |   | Concept   |  |  |  | P           |
|--------------------|---|---|---|---|---|-------------|
| <b>PREPARATION</b> |   |   |   |   |   |             |
| 1                  | Raadpleeg het dossier van de patiënt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controleer het risico op doorligwonden: scores van de BRADEN-schaal of NORTON schaal<sup>1</sup></li> <li>• Raadpleeg de geplande tijdstippen voor wisselhouding</li> <li>• Ga na of er contra-indicaties zijn om wisselhouding toe te passen</li> <li>• Ga na of er katheters of andere materialen aanwezig zijn die het geven van wisselhouding bemoeilijken, of die de inzet van extra personeel vereisen om de veiligheid van de patiënt te vrijwaren</li> </ul> |   |   |   |   | 0<br>4<br>9 |
| 2                  | Was je handen en doe wegwerphandschoenen aan ( <i>enkel in geval van letsels aan de handen van de verpleegkundige of bij een mogelijk besmettelijke patiënt</i> ), als onderdeel van standaard voorzorgsmaatregelen.  | <i>standaard voorzorgsmaatregel</i>   |   |   |   | 0<br>2<br>5 |
| 3                  | Doe het beletsignaal aan en doe de kamerdeur dicht. Voorzie, indien relevant, de nodige privacy om wisselhouding te geven ( <i>gordijn, scherm, enz.</i> )  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/>                                    |   |   |   | 0<br>2<br>5 |
| 4                  | Doe een snelle controle van vitale functies ( <i>bewustzijn, beweging, spreken, ademhaling</i> ). Stel jezelf voor en verwoordt wat je komt uitvoeren:<br><b>Goedendag. Mijn naam is .... Ik ben verpleegkundige en kom u wisselhouding geven in bed (of in de zetel).</b>  | <i>Vitale functies bewaard<br/>Hartstilstand (start basic life support)<br/>- start gesprek</i> |   |   |   | 0<br>2<br>5 |
| 5                  | <b><i>Wat is uw naam?... Wat is uw geboortedatum? ... Dank u.</i></b>   | <i>Controleer de juistheid van: Naam;<br/>Geboortedatum</i>                                     | ESSENTIEEL  |   |   |             |
| 6                  | Breng het bed in werkpositie (aangepaste hoogte) en doe de bedsponden naar beneden  | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/>                                    |   |   |   | 0<br>1<br>3 |
| 8                  | <b><i>Ik ga u nu in een andere positie/houding leggen om drukletsels te voorkomen</i></b><br>wisselhouding dient om de 2 uur plaats te vinden.  | We explain to the patient<br>WHAT WE WILL DO  |   |   |   | 0<br>2<br>5 |

|  |   |  |            |  |  |  |
|--|---|--|------------|--|--|--|
|  | Wisselhouding is echter zinvol indien deze stipt wordt toegepast, dag en nacht, zeven dagen per week!   | We leggen uit aan de patiënt WAT WE GAAN DOEN. We vertellen hoe de patiënt kan BIJDAGEN tot de uitvoering van de wisselhouding |            |  |  |  |
| <b>UITVOERING VAN WISSELHOUDING IN BED</b> |   |  |            |  |  |  |
| 9a   | <p>Wisselhouding moet gecombineerd worden met lichaamshoudingen waarin de druk zo laag mogelijk is. In praktijk wil dit zeggen dat men best zo veel mogelijk rugligging kan inbouwen en zo weinig mogelijk zijligging.<sup>2</sup></p> <p>Vermijd zeker houdingen die de druk verhogen, zoals de 90° zijlig of de half zittende houding in bed. Dit verhoogd immers de druk<sup>3</sup></p> <p><b>Patiënt in rugligging brengen:</b></p> <p>Vermijd dat het hoofdeinde van het bed hoger dan 30° geplaatst wordt en dat het individu onderuitzakt bij het rechtop zitten in bed. De beste houding in rugligging is daarom de <b>semi-fowlerhouding</b>. Plaats hierbij het hoofdeinde in een 30° positie en zorg ervoor dat de knieën licht geplooid zijn (30°)<sup>3</sup></p>  | <p>JA <input type="checkbox"/></p> <p>NEEN <input type="checkbox"/></p>  | ESSENTIEEL |  |  |  |
| 9b   | <p><b>Patiënt in zijligging brengen:</b></p> <p>In zijligging wordt de patiënt gedraaid in een hoek van 30° met de matras en wordt de rug gesteund met een kussen dat een hoek van 30° maakt. Belangrijk is dat de bilnaad niet rust op de matras. Kussens onder de matras geven dit effect niet.</p>  <p>Een goed wisselhoudingsschema is: semi-fowlerhouding 30° -</p>   | <p>JA <input type="checkbox"/></p> <p>NEEN <input type="checkbox"/></p>  | ESSENTIEEL |  |  |  |



A diagram of a person sitting in a chair, illustrating the concept of 'Posture'. The person is shown in profile, sitting upright with their back against the chair back. The chair has a high backrest and armrests. The person's legs are extended forward, and their feet are flat on the floor. The diagram is labeled 'Posture' in a large, bold, sans-serif font.

| AFTERCARE              |  |  |                                  |          |  |             |
|------------------------|--|--|----------------------------------|----------|--|-------------|
| 10                     | Geef bel (of ander oproepsysteem) binnen handbereik                | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                  |          |  | 0<br>1<br>3 |
| 11                     | Ruim de kamer op, open gordijnen, verwijder schermen               | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                  |          |  | 0<br>1<br>3 |
| 12                     | Doe het beletsignaal weer uit                                      | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                  |          |  | 0<br>1<br>3 |
| 13                     | Signeer de uitvoering van de wisselhouding in het patiëntendossier | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                  |          |  | 0<br>1<br>3 |
| 14                     | Rapporteer in het patiëntendossier                                 | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                  |          |  | 0<br>1<br>3 |
| 15                     | Rapporteer mondeling   | JA <input type="checkbox"/><br>NEEN <input type="checkbox"/> |                                  |          |  | 0<br>1<br>3 |
| <b>Total score: 50</b> |  | <input type="radio"/>  | criterium onvoldoende            | <b>%</b> |  |             |
|                        |  | <input type="radio"/>  | criterium gedeeltelijk voldoende | <b>%</b> |  |             |
|                        |  | <input type="radio"/>  | criterium volledig voldoende     | <b>%</b> |  |             |

## Selectieve referenties

Pancorbo-Hidalgo PL, Garcia-Fernandez FP, Lopez-Medina IM, Alvarez-Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. J Adv Nurs. 2006 Apr;54(1):94-110.

Poot E, Mintjes-De Groot J, Weststrate J, Van Der Eerden, L. & Adriaansen M. Decubitus te lijf. Handboek decubituspreventie voor verpleegkundigen. 2008, Houten: Bohn stafleu van Loghum.

Beeckman, D., Matheï, C., Van Lancker, A., Van Houdt, S., Vanwalleghem, G., Gryson, L., Heyman, H., Thyse, C., Toppets, A., Stordeur, S. & Van den Heede, K. Een nationale richtlijn voor decubituspreventie. Good Clinical Practice (GCP). Brussel: federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). KCE Reports 2012, 193A.D/2012/10.273/95.

## PREVENTIE VAN DOORLIGWONDEN – WISSELHOUDING

### Introductie

Wordt bekend met de terminologie van de unit. Match de woorden in de box aan de volgende definities onderaan. Sleep en plaats.

|               |                          |            |                     |
|---------------|--------------------------|------------|---------------------|
| frictie       | debridement              | etiologie  | preventie           |
| huidonderzoek | Braden en Norton schalen | hydratatie | Onderzoek van zweer |

### Definities:

1. Het proces van het verwijderen van levenloos weefsel van een zweer.
2. Methode gebruikt om de huidstatus te onderzoeken om het mogelijk risico op het ontwikkelen van een doorligwonde, of vroege tekenen van drukschade.
3. Interventies voor het initiële ontstaan van een aandoening door het verminderen van risicofactoren en het verhogen van beschermende factoren in een doelgroep.
4. De kracht dat de beweging van een object veroorzaakt.
5. Een onderdeel van medische wetenschap die zich bezighoudt met de oorzaken en origine van ziektes.
6. De voorziening van een adequate vloeistofintake om alle lichamelijke noden te voorzien en eventuele verliezen te vervangen.
7. Een methode gebruikt om het gebied, diepte en volume van een doorligwonde te bepalen.
8. Tool om het risico van een patiënt op het ontwikkelen van een doorligwonde in te schatten.

### Kijk & Luister

Hier zijn een paar acties die de arts doet. Nochtans, er ontbreken sommige stappen in het protocol. Waar zou je de ontbrekende stappen plaatsen? Sleep en plaats. Bekijk de video en check.

*Na het bekijken van het medisch dossier van de patiënt wast de verpleegkundige haar handen of doet propere handschoenen aan, sluit de deur en verzekert een private ruimte om de positie van de patiënt te veranderen.*

*Na het plaatsen van het bed in werkpositie vertelt de verpleegkundige de patiënt wat ze gaat doen- zijn/haar positie veranderen om doorligwonden te voorkomen. Ze vertelt de patiënt ook hoe hij/zij kan bijdragen aan de preventieve procedure.*

*Van zodra het herpositioneren van de patiënt klaar is zal de verpleegkundige ervoor zorgen dat de bel of andere contact systeem makkelijk in bereik van de patiënt is.*

- Eerst onderzoekt de verpleegkundige het medisch dossier van de patiënt: ze controleert het rapport over het risico op doorligwonden, valideert het voorgeschreven uurrooster voor herpositioneren, controleert voor enige contra-indicaties voor het veranderen van positie en controleert de aanwezigheid van katheters of andere toestellen dat het veranderen van de positie van de patiënt kan compliceren.
- De verpleegkundige voert een snelle evaluatie van de aanwezigheid van vitale parameters en plaatst het bed in werkpositie (geschikte hoogte).

- Indien de patiënt in liggende positie is, plaatst de verpleegkundige het hoofd van het bed in een positie van 30° en zorgt ervoor dat de knieën van de patiënt licht gebogen zijn (30°).
- Indien de patiënt in laterale positie is, de patiënt wordt 30° naar de matras gedraaid en de rug is ondersteund met een kussen dat een hoek van 30° maakt.
- Indien de patiënt in een stoel zit, de verpleegkundige verandert de positie van de patiënt zodat hij/zij de activiteiten kan uitvoeren met een minimum aan druk om de onderliggende weefsels. De verpleegkundige zorgt ervoor dat de benen in een hoek van 90° zijn en plaatst de voeten op een voetbank indien ze de grond niet raken.
- De verpleegkundige ruimt de kamer op, opent de gordijnen en verwijdert het bezet teken. Dan doet ze haar handschoenen uit en ontsmet haar handen.
- Als laatste tekent ze af voor het uitvoeren van het herpositioneren van de patiënt en schrijft haar rapport over de herpositionering procedure in het medisch dossier van de patiënt. Ze beschrijft nauwkeurig en duidelijk hoe de patiënt heeft bijgedragen tot de procedure, en schrijft neer wat zij zei dat ze denkt dat significant kan zijn.

## Lezen & Woordenschat

**Klik op het juiste antwoord voor elke vraag:**

1. Waaruit bestaat debridement?
  - a. Het proces van het verwijderen van levenloos weefsel van een zweer.
  - b. De kracht dat de beweging van een object veroorzaakt.
2. Wat zijn Braden en Norton schalen?
  - a. Een methode gebruikt om het gebied, diepte en volume van een doorligwonde te bepalen.
  - b. Het zijn tools om het risico van een patiënt op het ontwikkelen van een doorligwonde in te schatten.
3. Hoe herpositioneert de verpleegkundige de patiënt als hij/zij in een liggende positie is?
  - a. Indien de patiënt in liggende positie is, plaatst de verpleegkundige het hoofd van het bed in een positie van 20° en zorgt ervoor dat de knieën van de patiënt licht gebogen zijn (30°).
  - b. Indien de patiënt in liggende positie is, plaatst de verpleegkundige het hoofd van het bed in een positie van 30° en zorgt ervoor dat de knieën van de patiënt licht gebogen zijn (30°).
4. Wat zijn de stappen die de verpleegkundige moet volgen op het einde van de procedure?
  - a. Op het einde van de procedure schrijft de verpleegkundige haar rapport over de herpositionering procedure in het medisch dossier van de patiënt. Ze beschrijft nauwkeurig en duidelijk hoe de patiënt heeft bijgedragen tot de procedure, en schrijft alles neer wat de patiënt zei.
  - b. Op het einde van de procedure schrijft de verpleegkundige haar rapport over de herpositionering procedure in het medisch dossier van de patiënt. Ze beschrijft nauwkeurig en duidelijk hoe de patiënt heeft bijgedragen tot de procedure, en schrijft alles neer dat ze denkt dat significant kan zijn.

## Kies of de stellingen juist of fout zijn:

1. Preventieve acties zijn interventies na het initiële ontstaan van een aandoening door het verminderen van risicofactoren en het verhogen van beschermende factoren in een doelgroep. J/F
2. Frictie is de kracht dat de beweging van een object veroorzaakt. J/F
3. Etiologie is een onderdeel van medische wetenschap die zich bezighoudt met de oorzaken en origine van ziektes. J/F
4. Hydratatie is de voorziening van een adequate vloeistofintake om alle lichamelijke noden te voorzien en eventuele verliezen te vervangen. J/F
5. Eerst onderzoekt de verpleegkundige het medisch dossier van de patient: ze controleert het rapport op het risico voor doorligwonden en valideert het voorgeschreven uurrooster voor de maaltijd van de patient. J/F
6. De verpleegkundige controleert voor enige contra-indicaties voor het veranderen van positie en controleert de aanwezigheid van katheters of andere toestellen dat het veranderen van de positie van de patiënt kan compliceren. J/F
7. Na het bekijken van het medisch dossier van de patiënt wast de verpleegkundige haar handen of doet propere handschoenen aan en opent de deur en ramen. J/F
8. De verpleegkundige voert een snelle evaluatie van de aanwezigheid van vitale parameters. J/F
9. De verpleegkundige de patiënt wat ze gaat doen- zijn/haar positie veranderen om doorligwonden te voorkomen. J/F
10. De verpleegkundige vertelt de patiënt dat hij/zij niet toegestaan is bij te dragen aan de preventieve procedure. J/F

## Sleep en match de vragen van de arts aan de antwoorden van de patiënt:

| Vragen van de arts:  | Antwoorden van de patient:   |
|--|--|
| Aangezien ik je al verteld heb dat je je gaat herpositioneren. Ben je hiermee akkoord?   | Het is 9u15.   |
| Deze procedure is zeer belangrijk. Herinner je je hoe vaak we gisteren je positie veranderd hebben?                            | Het is niet moeilijk. Ik begrijp dat het nodig is.   |
| Het lijkt een groot aantal maar drukverlichting van de positie moet elke 2u gebeuren. Wist je dit?                             | De eerste positie is goed voor mij.  |
| Drukverlichting van de positie is enkel nuttig wanneer strikt gedaan, dag en nacht, 7 dagen per week! Is het moeilijk voor je? | Ik heb er twee: mijn eerste favoriete positie is op mijn rug liggen en de tweede is de laterale positie. |
| Wat is jouw favoriete positie?   | Ja dat doe ik. Ik denk dat we 6 keer veranderden.  |
| Laten we nu de eerste doen en we zullen het in twee uur veranderen. Is dat oké?  | Ja, dat deed ik omdat we drie mensen in mijn familie hadden in een gelijkende situatie.                  |
| Nu zal ik de tijd dat we je geherpositioneerd hebben moeten neerschrijven. Hoe laat is het aub?                                | Ja dat doe ik. Helemaal geen probleem.   |



**Match de informele worden/zinnen aan hun formele/ medische equivalent in de box:**

|              |              |
|--------------|--------------|
| Dehydratatie | levering     |
| Kracht       | geschikt     |
| Magnitude    | waterverlies |
| Distributie  | Schema       |
| Incidentie   | Strikt       |
| Rigureus     | Kracht       |
| Strategie    | Verwijdering |
| Verspreiden  | Verstrooien  |
| Debridement  | Dimensie     |
| Adequaat     | Frequentie   |

## Spreken

**Schrijf een arts/patient dialoog neer die praten over zijn/haar drukverlichting herpositionering** (zie als voorbeeld de dialoog van lezen en woordenschat oefeningen). Neem jezelf op terwijl je deze aanbevelingen maakt, upload de audio door de gegeven instructies te volgen en check het Forum voor de evaluatie door één van je peers.

**Beoordeel 1 of 2 van je peers spreekoefeningen op het Forum.**

Schrijven

**Luister en schrijf wat je hoort:**

.....

.....

*(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)*

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

*Drukverlichting van de positie moet elke 2u gebeuren. Drukverlichting van de positie is enkel nuttig wanneer strikt gedaan, dag en nacht, 7 dagen per week!*



## **EVALUEREN VAN HET NIVEAU VAN BESEF VAN DE PATIËNT OVER ZIJN/HAAR AANDOENING EN ZIEKTE**

**Medische procedure**

**Taal eenheid**



**EVALUEREN VAN HET NIVEAU VAN BESEF VAN DE PATIËNT OVER  
ZIJN/HAAR AANDOENING EN ZIEKTE**

## EVALUEREN VAN HET NIVEAU VAN BESEF VAN DE PATIËNT OVER ZIJN/HAAR AANDOENING EN ZIEKTE

'Communicatie is niet wat wordt verteld, maar wat het begrepen wordt', daarom moet nooit beschouwd worden als iets 'factief', maar altijd een progressieve evaluatie. Patiënten die levend bedreigende ziekten tegenkomen, zelfs als ze hun conditie hebben verteld, kunnen de ernst van hun ziekte niet goed begrijpen. Dit verwijst niet alleen naar de eerste diagnose maar het is ook een ononderbroken proces als hun ziekte vordert. Het beoordelen van de bewustwording over de ziekte is belangrijk om vast te stellen hoe de patiënt de situatie heeft, zijn voorkeuren en capaciteit voor besluitvorming en zijn verdere behoefte aan informatie om betrokken te zijn bij zijn zorgplan. Voor de besprekingen moet de patiënt bewust zijn en voldoende cognitieve vaardigheden hebben om informatie te verwerken en het nodige inzicht te hebben om besluitvorming te delen.

|                       |                       |                                  |   |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | P |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|---|

|    |   |            |  |             |
|----|---|------------|--|-------------|
| 1. | Beoordelen van de toestand van de patiënt ( <i>bewustzijn, bewegingen, spraak, ademhaling</i> ):<br><i>vitale functies behouden</i> <input type="checkbox"/> ; <i>cardiopulmonale arrestatie</i> <input type="checkbox"/> (zo ja, gaat u verder met cardiorespiratoire protocol)<br><b>Goede morgen/namiddag. Mijn naam is.... Ik ben jouw arts/verpleegkundige</b>   |            |  | 0<br>2<br>5 |
| 2. | <b>Kan je me jouw naam vertellen, a.u.b. .... En jouw geboortedatum ..... Bedankt.</b> ( <i>Dit wordt gedaan om te voorkomen dat je de procedure uitvoert op de verkeerde patiënt omdat er mogelijk meerdere patiënten met dezelfde naam zijn. Ook vraag je bijvoorbeeld niet "Ben jij Mr Smith?" om te voorkomen dat je een valse bevestiging ontvangt van patiënten die afgeleid zijn door hun symptomen of andere redenen</i> ). Of, vooral bij patiënten met moeilijk communicatie (verward, comateuze, etc.) controleer je de conformiteit tussen de gegevens van het observatieblad en het identificatiebandje (indien deze op de pols van de patiënt bestaat) in termen van identiteit van de patiënt. | ESSENTIEEL |  |             |
| 3. | Zorg voor een private onderzoeksomgeving ( <i>éénpersoonskamer, gordijnen, paravents etc.</i> )<br><b>Wat we willen doen is jouw diagnose bespreken.</b> ( <i>wat we gaan doen</i> )  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 4. | <b>Dit bestaat uit enkele vragen die we vragen om te beantwoorden. Dit is normaal gemakkelijk om uit te voeren, houdt geen snijwonden of prikken in en het zal ons ongeveer 20 minuten duren.</b> ( <i>waaruit de procedure bestaat</i> )   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 5. | <b>Antwoord a.u.b. met maximale echtheid op de vragen. Het is belangrijk voor ons dat je tijdens dit gesprek jou comfortabel voelt.</b> ( <i>hoe bedragen tot de evaluatie</i> )  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 6. | <b>Evalueer hoe je jouw ziekte waarneemt, helpt ons je beter te helpen in het omgaan ermee. In tegendeel, het falen in het bereiken van het zal leiden tot hogere risico's op de bijbehorende complicaties.</b> ( <i>het voordeel van de procedure</i> )  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 7. | Evalueer de patiënt zijn spraakvaardigheden ( <i>bij zwakte of moeilijk ademen geassocieerd met de moeite om te spreken reduceer dan zo veel mogelijk de spraakinspanning van de patiënt doordat wij voor hem praten en door te vragen om te bevestigen of we hem juist hebben verstaan</i> )   |            |  | 0<br>2<br>5 |

|                         |  |                       |                                |  |             |
|-------------------------|--|-----------------------|--------------------------------|--|-------------|
| 8.                      | Als ze niet onlangs geëvalueerd zijn: BP meting, polsoximetrie, thermometrie: BP... mmHg, SaO2... %, T... ° C.   |                       |                                |  | 0<br>1<br>3 |
| 9.                      | <b>Denk je dat je meer informatie nodig hebt om jouw diagnose te verstaan?</b>   |                       |                                |  | 0<br>1<br>3 |
| 10.                     | <b>A.u.b., schrijf hier in jouw eigen woorden jouw diagnose.</b>   |                       |                                |  | 0<br>1<br>3 |
| 11.                     | <b>Wat versta je over jouw aandoening en zijn evolutie?</b>  |                       |                                |  | 0<br>1<br>3 |
| 12.                     | <b>Welke van jouw klachten overweeg je in de afgelopen drie dagen die geassocieerd zijn met jouw ziekte?</b>   |                       |                                |  | 0<br>1<br>3 |
| 13.                     | <b>Maak je je zorgen over of heb je angsten met betrekking tot de mogelijke evolutie die verband houdt met jouw ziektediagnose?</b>  |                       |                                |  | 0<br>1<br>3 |
| 14.                     | Vul in het medisch dossier van de patiënt alle details die betrekking hebben tot het realiseren van de procedure, ongevallen, complicaties – indien het geval, datum en tijd.  | ESSENTIEEL            |                                |  |             |
| 15.                     | Alle stappen moeten worden genomen voor de veiligheid van de patiënt ( <i>aanpassen van het bed op lagere hoogte en til de laterale sponden</i> ). Zorg ervoor dat de patiënt persoonlijke voorwerpen ( <i>bijv. mobiele telefoon, boek, kruiswoordraadsel enz.</i> ), het glas water en de afstandsbediening - voor het bellen van medische hulp - gemakkelijk kan bereiken.<br>Geef details over het medische schema dat volgt en wanneer de patiënt terug onderzocht zal worden). |                       |                                |  | 0<br>3<br>6 |
| <b>Totale score: 50</b> |  | <input type="radio"/> | onvoldaan criterium            |  | %           |
|                         |  | <input type="radio"/> | gedeeltelijk voldaan criterium |  | %           |
|                         |  | <input type="radio"/> | volledig voldaan criterium     |  | %           |

## Selectieve bronnen

Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009

Baek SK, Kim S, et al. Effect of advanced cancer patient's awareness of disease status on treatment decisional conflict and satisfaction during palliative chemotherapy: a Korean perspective cohort study. Support Care Cancer 2012; 20:1309-1316

Tang ST, Liu T, et al. Physician-patient end-of-life care discussion: correlates and associations with end-of-life care preferences of cancer patients- a cross-sectional survey study. Palliative Medicine 2014; 28(10): 1222-1230.

Scott Finlayson C, Chen YT, Fu MR. The impact of patients' awareness of disease status on treatment preferences and quality of life among patients with metastatic cancer: a systematic review from 1997-2014. Palliative Care Review 2014;17(10): 1-11.

Wallace CL. Family communication and decision making at the end of life: a literature review. Palliative and Supportive Care 2015; 13:815-825



## EVALUEREN VAN HET NIVEAU VAN BESEF VAN DE PATIËNT OVER ZIJN/HAAR AANDOENING EN ZIEKTE

### Introductie

**Raak vertrouwd met de terminologie van deze les. Link de woorden in de box met de definities hier beneden.**

vitale functies

de facto

klacht

cardiopulmonale stop

risico

thermometrie

complicatie

pulsoximetrie

### Definities:

1. Tak van de natuurkunde die de methoden en instrumenten die worden gebruikt voor de temperatuurmetingen, bestudeert.
2. Een Latijnse zin die 'in feite' betekent, gebruikt om te beschrijven dat iets bestaat.
3. Een onomkeerbare stop van de hartactiviteit.
4. Lichaamsfuncties waarvan het leven afhankelijk is, zoals de bloedsomloop, ademhaling.
5. Een symptoom die ongemak veroorzaakt, in het algemeen beschreven vanuit het perspectief van de patiënt.
6. Een niet-invasieve methode om de arteriële zuurstofverzadiging van functionele hemoglobine aan te geven.
7. Blootstelling aan gewilde of ongewilde risico's.
8. Een pathologisch proces dat optreedt tijdens een ziekte en geen essentieel onderdeel van die ziekte is, hoewel het daaruit voortvloeit of een andere onafhankelijke oorzaak heeft.

### Kijk & luister

**Hier is een reeks acties die de dokter doet. Er zijn echter enkele stappen van het protocol die ontbreken. Waar zou u de ontbrekende stappen plaatsen? Sleep en plak. Bekijk de video om te zien of u de juiste antwoorden heeft gegeven.**

*De arts beoordeelt de toestand van de patiënt (als hij bij bewust zijn is, kan hij zich normaal bewegen, spreken of ademen).*

*Na het evalueren van de spreekvaardigheid van de patiënt vraagt de arts de patiënt of hij / zij meer informatie nodig heeft over zijn / haar diagnose om het beter te begrijpen. De dokter wil weten wat de patiënt begrijpt over zijn ziekte en zijn evolutie.*

*De dokter zorgt ervoor dat de patiënt gemakkelijk bij zijn / haar persoonlijke spullen kan (bijvoorbeeld mobiele telefoon, boek, kruiswoordpuzzel, enz., Het glas water en de afstandsbediening om medische hulp te bellen). Daarna geeft hij / zij details over de medische planning en de tijd waarop de patiënt opnieuw wordt onderzocht.*

- Na het evalueren van de vitale functies van de patiënt, zorgt de arts voor een privé-onderzoeksomgeving en vertelt de patiënt over de reden en het doel van hun gesprek: om de diagnose van de patiënt te bespreken en wat ze zullen doen.
- De dokter bevestigt aan de patiënt dat de procedure gemakkelijk uit te voeren is en ongeveer 20 minuten zal duren.
- Het beoordelen van hoe de patiënt zijn ziekte waarneemt, stelt de artsen in staat om de patiënt beter te helpen. Daarom is het belangrijk dat de patiënt oprechte antwoorden geeft.
- De dokter evalueert de spreekvaardigheid van de patiënt en in het geval de patiënt moeite heeft om te spreken door een moeilijke ademhaling, vermindert de dokter de pijn van de

patiënt door zelf het woord te nemen en de patient te vragen om te bevestigen wanneer dat het geval is.

- De arts wilt weten of de patiënt bezorgd is en angsten heeft over de mogelijke evolutie van zijn/haar ziekte.
- De arts vult het medisch dossier van de patient in met alle details over de klachten en de procedure, de datum en de lengte, fouten en complicaties.

## Lezen & vocabulair

### Klik op het juiste antwoord voor elke vraag

1. Wat is een cardiopulmonale stop?

Het is een onomkeerbare stop van de hartactiviteit. / Het is een onomkeerbare stop van de spijsvertering.

2. Wat is thermometrie?

Tak van de natuurkunde die de methoden en instrumenten die worden gebruikt voor de temperatuurmetingen, bestudeert / Tak van de natuurkunde die de methoden bestudeert om de hartslag te meten.

3. Wat doet een arts aan het begin van een protocol?

Eerst beoordeelt de arts de conditie van de patiënt (is hij bij bewustzijn, kan hij normaal bewegen of ademenen). / Eerst beoordeelt de arts of de patient zich op zijn/haar gemak voelt (is hij bij bewustzijn, kan hij normal bewegen of ademenen).

4. Wat zijn de indicaties van de status van de vitale functies?

Er zijn 4 primaire indicaties: lichaamstemperatuur, bloeddruk, hartslag, ademhalingsnelheid. / Er zijn 4 primaire vitale tekenen: lichaamstemperatuur, bloeddruk, hartslag, ademhalingsnelheid.

### Zijn de volgende stellingen juist of fout:

1. De dokter verzekert de patiënt dat de procedure makkelijk is uit te voeren 10 minuten duurt. J / F
2. Evalueren hoe de patiënt zijn ziekte waarneemt, zal de artsen niet in staat stellen o de patiënt beter te behandelen. J / F
3. De arts vertelt de patiënt dat hij/zij eerlijk moet zijn. J / F
4. De arts evalueert de spreekvaardigheid van de patiënt. J / F
5. In geval de patiënt moeite heeft om te spreken door een zwakke of moeilijke ademhaling, wordt de procedure door de arts herzien. J / F
6. De dokter wil weten wat de patiënt over zijn/haar ziekte en zijn evolutie begrijpt. J / F
7. De arts vraagt de patiënt niet of hij zich zorgen maakt over zijn/haar ziekte. J / F
8. De arts vraagt de patiënt om zijn diagnose te beschrijven met zijn eigen woorden. J / F
9. De arts vult het medisch dossier van de patiënt in met de belangrijkste details om de procedure uit te kunnen voeren. J / F
10. Ten informeert de arts over het medische planning die gevolgd wordt en het moment waarop de patiënt opnieuw wordt onderzocht. J / F

## Koppel de vragen van de arts aan het antwoord van de patiënt:

| Vragen van de arts:   | Antwoorden van de patiënt:                |
|---|---|
| We gaan over u diagnose praten. Dit betekent dat u een paar vragen moet beantwoorden. Het duurt ongeveer 20 minuten. Bent u het daarmee eens? | Nee dank je                               |
| Ik zou graag willen weten hoe je je ziekte waarneemt.. Het is belangrijk dat u eerlijke antwoorden geeft. OK?                                 | Ik begrijp dat het ernstig is             |
| Is het duidelijk wat we gaan doen? Heeft u nog vragen?  | Ja, ik begrijp het                        |
| Wilt u meer informatie over uw diagnose om het beter te begrijpen?  | Ja, ik merk vaak dat ik me niet goed voel |
| Wat begrijp je over u ziekte en zijn evolutie?  | Ja, ik zal eerlijk antwoorden             |
| Ben je bezorgd en heb u angsten over de verdere ontwikkeling van je ziekte?   | Ik bel als er een probleem is             |
| Ligt u lekker? Heeft u alles in de buurt? Als er problemen zijn, dan kunt u de noodknop gebruiken en dan komen we zo snel mogelijk.           | Ik heb op dit moment geen vragen          |

## Koppel de informele woorden/zinnen aan de formele/medische equivalenten:

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| de facto        | integendeel        |
| genereren       | evalueren          |
| risico          | in feite           |
| thermometrie    | gevaar             |
| voordeel        | Linken/connecteren |
| plannen         | geschiktheid       |
| schatten        | plannen            |
| overeenstemming | voordeel           |
| omgekeerd       | resulteren         |
| associëren      | Temperatuur nemen  |

### Speaking

Schrijf een dialoog waarin een dokter met een patient praat over het niveau van bewustzijn van zijn/haar ziekte (zie de voorbeelddialoog van de Lees & Vocabulair oefening). Neem je dialoog op en upload het audiobestand (volgens de instructie). Bekijk het forum om je dialoog te laten beoordelen door andere studenten.

**Beoordeel 1 of 2 audiobestanden van andere studenten op het forum.**

### Schrijven

**Luister en beschrijf wat je hoort:**

.....  
(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

*We gaan over je diagnose praten. Dit betekent dat u een paar vragen moet beantwoorden.*



## **PATIËNT ZIJN NETWERK IN KAART BRENGEN**

**Medische procedure**

**Taal eenheid**



**PATIËNT ZIJN NETWERK IN KAART BRENGEN**

## PATIËNT ZIJN NETWERK IN KAART BRENGEN

Gelijktijdig met andere aspecten, zoals fysiek en psychologisch, sociaal netwerk vormt een belangrijke hulpbron om zorgplannen te ontwerpen en de duurzaamheid ervan te beoordelen. Gezondheidswerkers, collega's en familieleden zouden kunnen worden beschouwd als belangrijke ondersteuning voor de implementatie en het succes van de therapeutische strategie.

|                       |                       |                                  |   |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | P |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|---|

|     |  |            |  |             |
|-----|--|------------|--|-------------|
| 1.  | <b>Ga binnen en stel jezelf opgeleid en vriendelijk voor:: “Goede morgen. Hoe voel je je vandaag? (geef tijd om te antwoorden)</b>   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 2.  | <b>Zorg voor een private, comfortabele ruimte voor het interview.</b>  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 3.  | <b>Vraag hoe de patiënt zich voelt: heb je pijn, klachten of specifieke zorgen?</b>  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 4.  | <b>Leg de doelen van het interview uit: ‘Ik zou graag meer over jouw familie en vrienden leren. Zou je het erg vinden als we hierover en andere sociale aspecten praten?’</b>                        |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 5.  | <b>Gebruik empathische en deliberatieve communicatie.</b>  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 6.  | <b>Pas jouw taalgebruik aan naargelang het sociale, culturele en educatieve niveau van de patiënt, terwijl je ware en begrijpbare boodschappen geeft.</b>  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 7.  | <b>Informatie over zijn huidige thuis: Waar woon je? Met wie woon je?</b>  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 8.  | <b>Informatie met betrekking tot zijn familie: Vorm je een koppel? Heb je kinderen? Waar woon je? Welke soort van relatie heb je met hen? Wie is jouw belangrijkste zorgverlener?</b>                |            |  | 0<br>1<br>6 |
| 9.  | <b>Wie is je belangrijkste zorgverlener?</b>   | ESSENTIËLE |  |             |
| 10. | <b>Informatie met betrekking tot zijn sociale relaties: Heb jij goede vrienden? Wie zijn ze? Voel je je door hen in deze momenten gesteund?</b>  |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 11. | <b>Informatie met betrekking tot het professionele leven: Was je aan het werk ten tijde van de diagnose? In welke sector werk je? Sinds wanneer? Vind je jouw werk leuk/geniet je van jouw werk?</b> |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 12. | <b>Informatie met betrekking tot hobby's: Wat doe je graag in jouw vrije tijd?</b>   |            |  | 0<br>1<br>3 |
| 13. | <b>Informatie met betrekking tot spirituele overtuigingen: Geloof je in of voer je enige vorm van religie uit?</b>   |            |  | 0<br>1<br>3 |



|                         |  |                       |                                |             |
|-------------------------|--|-----------------------|--------------------------------|-------------|
| 14.                     | <b>Informatie met betrekking tot andere interesses: wat doe je nog graag?</b>  |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 15.                     | <b>Informatie met betrekking tot de emotionele status van zijn naasten: bijvoorbeeld, hoe zie je jouw echtgenote in deze momenten? Hoe denk je dat zij zich voelt tijdens jouw ziekte?</b> |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 16.                     | Vind je dat je in jouw huidige situatie voldoende ondersteuning en bijstand krijgt in jouw dagdagelijks leven?   |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 17.                     | <b>Hoe voel je je op dit moment?</b>   | <b>ESSENTIAL</b>      |                                |             |
| 18.                     | <b>Waar maak je momenteel de meeste zorgen om? Wat is jouw grootste zorg op dit moment?</b>  |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 19.                     | Voel je je alleen?   |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 20.                     | Evalueer de emotionele status na het interview: hoe voel je je nu? <b>Vraag nogmaals of de patiënt laatste vragen of zorgen heeft.</b>   |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| 21.                     | Verlaat vriendelijk de ruimte.   |                       |                                | 0<br>1<br>3 |
| <b>Totale score: 60</b> |  | <input type="radio"/> | onvoldaan criterium            | <b>%</b>    |
|                         |  | <input type="radio"/> | gedeeltelijk voldaan criterium | <b>%</b>    |
|                         |  | <input type="radio"/> | volledig voldaan criterium     | <b>%</b>    |

## Selectieve bronnen

Jarret N, Porter K, et al. The networks of care surrounding cancer palliative care patients. *BMJ Supportive and Palliative Care* 2015; 5: 435-442.

Sallnow L, Richardson H, et al. The impact of a new public health approach to end-of-life care: a systematic review. *Palliative Medicine* 2015; 30(3): 200-211.

## PATIËNT ZIJN NETWERK IN KAART BRENGEN

### Introductie

**Raak vertrouwd met de terminologie van deze les. Link de woorden in de box met de definities hier beneden. Sleep en verplaats.**

zorgverlener  
klacht

assistentie  
interactie

doel  
protocol

sociaal netwerk  
In kaart brengen

### Definities:

Een wederzijdse of wederkerige actie, of uitwisseling

Een sociale structuur opgebouwd uit een aantal sociale actoren (zoals individuen of organisaties) en andere sociale interacties tussen actoren

Het process van het identificeren van relaties tussen verschillende componenten die tot een netwerk behoren (informatie, materialen, geld, personeel)

Een instelling of persoon die een vorm van gezondheidszorg aanbiedt, bijvoorbeeld arts, verpleegkundige, tandarts, geestelijke gezondheidswerker

Het helpen, steunen, ondersteuning. De activiteit van het bijdragen aan de vervulling van een nood

Een uitdrukking van pijn of ontevredenheid

Het beoogde resultaat van de inspanning of de prestatie

Het plan voor een medische behandeling of een wetenschappelijk proces

### Kijk & Luister

**Hier zijn een aantal handelingen die een arts uitvoert. Er missen echter een aantal stappen in het protocol. Weke stappen? Sleep en versplaats. Kijk naar de video en check.**

*De arts vraagt de patiënt hoe hij zich voelt en vertelt het doel van het gesprek: de arts zou graag meer weten over de familie en vrienden van de patiënt.*

*De dokter stelt vragen aan de patiënt over zijn thuissituatie, familie en vrienden.*

*De arts wilt weten wat de grootste bezorgdheden van de patiënt zijn en hoe hij zich op dit moment voelt.*

De arts groet de patiënt en stelt zichzelf voor en verzekert een private comfortabele ruimte voor het interview.

De arts past zijn taal aan aan de sociale- en culturele achtergrond en het onderwijsniveau van de patiënt, is eerlijk en gebruikt begrijpelijke taal.

De arts wilt meer weten over het professionele leven van de patiënt en over zijn hobbies en interesses.

De arts vraagt informatie over de religieuze achtergrond van de patiënt.  
De arts vraagt of de patiënt voldoende support en ondersteuning ervaart in zijn dagelijks leven.  
De arts evalueert de emotionele staat van de patiënt na het gesprek.

## Lezen & Vocabulair

### Klik op het juiste antwoord van elke vraag

#### 1. Wat is een sociaal netwerk?

Een sociale structuur die is opgebouwd uit een aantal sociale actoren (zoals individuen of organisaties) en sociale interacties tussen actoren. Het sociale netwerk van een patiënt bestaat uit andere patiënten, vrienden, familie, sociale voorzieningen, ziekenhuizen en religieuze instanties.

Een sociaal netwerk is een instelling of een persoon die zorg verleent aan een patiënt zoals een arts, verpleger, tandarts, psycholoog etc.

#### 2. Wat is een protocol?

Een protocol is het proces van het in kaart brengen van de relaties binnen een netwerk.

Een protocol is het plan voor een medische behandeling of een wetenschappelijk proces.

#### 3. Waarom is het in kaart brengen van het sociale netwerk van een patiënt cruciaal voor zijn verzorging?

Patiënten die uit ziekenhuizen worden ontslagen, hebben niet alleen professionele en sociale zorg nodig die door professionals wordt geleverd, maar ook ondersteuning van familie en vrienden. Het gebrek aan een sociaal netwerk zorgt voor stress bij de patiënten en maakt ze kwetsbaar voor depressie en verslaving. Sociale isolatie verhoogt ook het risico op beroerte, sterfte en mortaliteit.

Patiënten die uit ziekenhuizen worden ontslagen, hebben niet alleen professionele en sociale zorg nodig, maar ook zorg door ecologische organisaties. Het gebrek aan zulke ondersteuning zorgt voor stress bij patiënten en maakt ze kwetsbaar voor depressie en verslaving. Sociale isolatie verhoogt ook het risico op beroerte, sterfte en mortaliteit.

#### 4. Wat is de sleutelfunctie van een sociaal netwerk van een patiënt?

De sleutelfunctie van een sociaal netwerk is het verstrekken van financiële steun. Dat is een van de belangrijkste manieren waarop sociale netwerken de fysieke en mentale staat van een patiënt beïnvloeden.

De sleutelfunctie van een sociaal netwerk is het verstrekken van sociale steun. Dit is een van de belangrijkste manieren waarop sociale netwerken de fysieke en mentale staat beïnvloeden.

## Zijn de volgende stellingen juist of fout?

1. Het in kaart brengen en begrijpen van de sociale netwerken van patiënten is erg belangrijk voor zorgverleners. Het bespreken van de sociale kaart kan patiënten helpen hun angst te verminderen en ervoor zorgen dat ze meer vertrouwen hebben in hun leven. J / F
2. Slechte of zwakke netwerken zijn een waarschuwing voor artsen en verpleegkundigen voor de kwetsbaarheid van de patiënt. Hierdoor kunnen ze vroeger starten om de patiënt in contact te brengen met andere mensen of instellingen. J / F
3. De sociale kaart lost de problemen op van een beperkt netwerk en helpt artsen en verpleegkundigen om patiënten de steun te geven die ze het meest nodig hebben. J / F
4. Sociale steun wordt geassocieerd met het beheren van dagelijks leven (eten op de tafel, een bed om in te slapen, een warm en veilig huis), zingeving (door het delen van rollen en verhalen en ervaringen), het vieren van successen en boeken van vooruitgang. J / F
5. Het sociale netwerk van de patiënt, een kaart van sociale relaties, is zichtbaar voor de zorgverlener. De netwerkstructuur is statisch en permanent. J / F
6. Sociale ondersteuning biedt steun en waardigheid. De patiënt heeft vaak geen realistisch perspectief op een volledig herstel. Het is daarom belangrijk dat de uitdagingen en de inspanning om te leven met een chronische ziekte door anderen wordt gerespecteerd. J / F
7. Sociale netwerken zorgen voor feedback door inspanningen aan te moedigen en te belonen. J / F
8. Het in kaart brengen en analyseren van sociale netwerken is alleen opgenomen in epidemiologische studies; bij patiëntencommunicatie, of in de geestelijke gezondheidszorg komt het nog niet voor. J / F.

## Sleep en match de vragen van de arts met de antwoorden van de patiënt.

| Vragen van de arts:   | Antwoorden van de patiënt:   |
|---|--|
| Ik zou graag meer te weten komen over je familie en vrienden. Zie je het zitten om dit te bespreken?  | Ik hou van lezen en tijd doorbrengen met familie en vrienden.                                |
| Waar woon je? Ben je getrouwd? Heb je kinderen? Hoe is de relatie met ze?   | Ik ben bezorgd en weet niet hoe ik moet omgaan met mijn ziekte                               |
| Wie is jouw belangrijkste verzorger?  | Nee, dat is geen enkel probleem  |
| Heb je goede vrienden? Hoe lang kennen ze elkaar al? Voel je je ondersteund door hen?   | Ik werkte al 20 jaar in de stadsbibliotheek. Leuk werk.                                      |
| Was je aan het werk op het moment dat de diagnose werd gesteld? Waar werkte je? Hoe lang ben je al actief in dat vakgebied? Vond je het leuk? | Mijn vrouw.  |
| Wat doe je graag in je vrije tijd?  | Ik woon in een flat met mijn vrouw. Mijn kinderen zijn al uit huis en hebben zelf een gezin. |
| Wat is je grootste zorg op het moment?  | Ik heb wat jeugdvrienden die me helpen wanneer het nodig is. We bellen elke dag.             |

**Sleep en match de informele woorden / zinnen met hun formele medische equivalenten:**

|                          |                                    |
|--------------------------|------------------------------------|
| assistentie              | Afhankelijkheid                    |
| express                  | Procedure                          |
| chronisch                | Steun                              |
| kwetsbaar                | opzettelijk                        |
| aanhoudend,<br>langdurig | kans, gelegenheid                  |
| epidemiologie            | bedreigd, onveilig, onbeschermd    |
| morbiditeit              | protocol                           |
| mortaliteit              | overdracht en controle van ziektes |
| verslaving               | sombere gemoedstoestand            |
| mogelijkheid             | Dood                               |

## Spreken

**Schrijf een dialoog tussen een patiënt en zijn arts die het sociaal netwerk in kaart aan het brengen is.** (bekijk als voorbeeld de dialoog van de oefening Lezen & Vocabulaire). Neem je dialoog op en upload het audiobestand (volgens de instructie). Bekijk het Forum om je dialoog te laten beoordelen door andere studenten.

**Beoordeel 1 of 2 audiobestanden van andere studenten op het forum.**



Schrijven

**Luister en schrijf neer wat je hoort:**

.....

.....  
(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

*Were you working at the time of the diagnosis? Where did you work? How long had you worked in that field? Did you like your work?*



## **NODEN VAN DE MANTELZORGER AANPAKKEN**

**Medische procedure**

**Taal eenheid**



## NODEN VAN DE MANTELZORGER AANPAKKEN

Palliatieve zorg gaat over de ondersteuning van patiënten en hun gezinnen of significante anderen, tijdens de ziekte en voor gezinnen ook in de tijd van berouw. Om efficiënte ondersteuning te bieden, moeten de behoeften van de zorgverleners worden beoordeeld. Caregivers zijn meestal familieleden, maar ze kunnen elke persoon bevatten die de patiënt als belangrijk noemt.

|    |   |  |  | P           |
|----|---|--|--|-------------|
| 1  | Ga binnen en stel jezelf vriendelijk voor:<br><b>“Goede morgen. Ik ben Dr. XXX, jouw YYY (hematoloog, oncoloog, of andere). Hoe voel je je vandaag? (geef tijd om te antwoorden)”</b>   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 2  | <b>How are you feeling today?</b> (Provide enough time to answer your questions) <i>(Perceive the caregiver's mood from the first moment it helps to understand if is the right moment to talk about the subject)</i>   |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 3  | Stel open vragen om te bouwen aan de initiële verstandhouding tussen patiënt en mantelzorger:<br><b>‘Zou je het erg vinden als we even praten? Zijn er specifieke bezorgdheden dat je op dit moment wil bespreken? In geval van een negatief antwoord: wanneer past het voor jou om te praten?’</b> |  |  | 0<br>2<br>5 |
| 4  | Observeer de patiënt zijn omgeving en zijn/haar gedrag tegenover zijn/haar mantelzorger(s):<br>Is er sprake van nauwe communicatie? Hoe is de interactie tussen hen?  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 5  | Vraag de mantelzorger hoe hij/zij zich voelt, en of dat hij/zij misschien graag vandaag specifieke bezorgdheden met betrekking tot de zorg van de patiënt wil bespreken.  |  |  | 0<br>2<br>5 |
| 6  | Biedt de mantelzorg de kans om zijn bezorgdheden/noden privé te bespreken   |  |  | 0<br>2<br>5 |
| 7  | Als de mantelzorger jou niet privé wil spreken, biedt dan jouw beschikbaarheid aan om eventuele bezorgdheden dat hij/zij heeft te bespreken.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 8  | Als de mantelzorger jou wel privé wil spreken, zorg dan voor een comfortabele ruimte voor het interview.  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 9  | Gebruik empathische en deliberatieve communicatie.  |  |  | 0<br>3<br>6 |
| 10 | Hoe voel je om te zorgen voor patiënt X?  |  |  | 0<br>1<br>3 |
| 11 | Is er iets dat je eventueel nodig hebt waarin we jou kunnen helpen?   |  |  | 0<br>1<br>3 |

|                         |  |                                  |                                |             |
|-------------------------|--|----------------------------------|--------------------------------|-------------|
| 12                      | Denkt je dat jouw huis aangepast is om goede zorg voor patiënt X te faciliteren? Moet je iets veranderen/aanpassingen kunnen noodzakelijk zijn (deuren, badkamer, gang balustrades, hellingbaan voor ingang...)? |                                  |                                | 0<br>1<br>3 |
| 13                      | Werk je momenteel? Denk je dat jouw huidige baan compatibel is met de zorg voor Mr. X? Als dat niet zo is, wat is er nodig om het compatibel te maken?   |                                  |                                | 0<br>1<br>3 |
| 14                      | Denk je dat jouw huidige economische middelen passend zijn om voor Mr. X te zorgen? Heb je bezorgdheden over hoe de zorg voor Mr. X misschien jouw huidige economische middelen onder spanning kunnen zetten?    |                                  |                                | 0<br>1<br>3 |
| 15                      | Verwijzend naar Mr. X zijn huidige zorg, denk je dat hij betere zorg op een andere plaats zou/kan ontvangen? (opname in een ziekenhuis, ziekenhuis faciliteit, verzorgingstehuis...)                             |                                  |                                | 0<br>1<br>3 |
| 16                      | In het geval dat Mr. X spoedeisende zorg of opname in een andere instelling meer opportuun wordt, weet je dan welke stappen je moet ondernemen?  |                                  |                                | 0<br>1<br>3 |
| 17                      | Voel je je capabel om voor Mr. X te zorgen? Indien neen, waarom? Hoe kunnen we jou helpen?   |                                  |                                | 0<br>1<br>3 |
| 18                      | Kunnen we jou in een specifiek aspect van de zorg voor Mr. X helpen?   |                                  |                                | 0<br>1<br>3 |
| 19                      | Gezien je Mr. X doorheen zijn ziekte en nu kent, denk je dat de noden van Mr. X op een bepaald moment overweldigend kunnen zijn? Indien ja, wanneer vrees je daar voor en waarom?                                |                                  |                                | 0<br>1<br>3 |
| 20                      | In het geval dat het einde van Mr. X eventueel thuis komt, voel je je voorbereid? Heb je het gevoel dat je voldoende middelen hebt om de zorg – onder die omstandigheden – thuis op te nemen?                    |                                  |                                | 0<br>1<br>3 |
| 21                      | <b>Voel je je alleen? Heb je enige vorm van ondersteuning terwijl je voor Mr. X zorgt?</b>   | <b>ESSENTIEEL</b>                |                                |             |
| 22                      | Toon dispositie voor verder onderzoek, en licht de patiënt in hoe hij jou terug kan contacteren. Vraag nogmaals of de mantelzorger nog finale vragen of zorgen heeft.  |                                  |                                | 0<br>2<br>5 |
| 23                      | Verlaat vriendelijk de ruimte.   |                                  |                                | 0<br>1<br>3 |
| 24                      | Document de samenvatting van het gesprek in het bestand van de patiënt   |                                  |                                | 0<br>1<br>3 |
| <b>Totale score: 80</b> |  | <input type="radio"/>            | onvoldaan criterium            | <b>%</b>    |
|                         |  | <input type="radio"/>            | gedeeltelijk voldaan criterium | <b>%</b>    |
|                         |  | <input checked="" type="radio"/> | volledig voldaan criterium     | <b>%</b>    |

## Selectieve bronnen

Bee PE, Barnes P, Luker AL. A systematic review of informal caregivers' needs in providing home-based end of-life care to people with cancer. Journal of Clinical Nursing 2008; 18:1379-1393

## NODEN VAN DE MANTELZORGER AANPAKKEN

### Introductie

**Raak vertrouwd met de terminologie van deze les. Link de woorden in de box met de definities hier beneden. Sleep en verplaats.**

geriatrie  
therapeut

noodgeval  
oncoloog

hematoloog  
Palliatieve zorg in een  
verpleegtehuis

hospice  
verzorger

### Definities

1. De conditie van een patiënt die onmiddellijke behandeling vraagt.
2. Een arts die opgeleid is en ervaren in hematologie, i.e., vaardig in het diagnosticeren en behandelen van bloed- en beenmergziektes.
3. Een arts die gespecialiseerd is in het diagnosticeren en behandelen van neoplastische ziektes, met name kanker.
4. Een person die gespecialiseerd is in medische of psychologische behandelingen/therapieën en die de juiste therapie kan plannen en implementeren voor een bepaalde patiënt.
5. Een familielid of betaalde kracht die de verantwoordelijkheid neemt voor de fysieke en emotionele noden van een persoon die niet in staat is om voor zichzelf te zorgen.
6. Een instelling met een unit voor mensen die palliatieve zorg nodig hebben, gewoonlijk ouderen.
7. Een plek waar mensen met een terminale ziekte een thuis hebben met de nodige medische zorg. Er is veel aandacht voor de emotionele noden van de patiënt.
8. De tak binnen de medische wereld die zich richt op de diagnose en behandeling van ziektes en problemen van oudere mensen.

### Kijk & Luister

**Hier zijn een aantal handelingen die een arts uitvoert. Er missen echter een aantal stappen in het protocol. Waar zou jij deze stappen plaatsen? Sleep en verplaats. Kijk naar de video en check.**

*De dokter begroet de patiënt, introduceert zichzelf en stelt open vragen om een goede relatie op te bouwen met de patiënt en verzorger.*

*De dokter vraagt de verzorger hoe hij zich voelt bij het verzorgen van patiënt X en of er iets is dat hij nodig heeft, waarmee ze kunnen helpen om de zorg van de patiënt te verzekeren*

*De dokter geeft de mogelijkheid om vragen te stellen en informeert de patiënt hoe ze hem kunnen contacteren.*

De arts observeert de omgeving van de patiënt en zijn gedrag tegenover zijn verzorger en vraagt hoe de verzorger zich voelt.

De dokter biedt de verzorger de gelegenheid om zijn zorgen en behoeften in privé te bespreken en zorgt voor een private, comfortabele ruimte voor het gesprek.



De arts vraagt de verzorger of hij momenteel werkt en of zijn functie verenigbaar is met het verzorgen van de heer X.

De arts vraagt de verzorger of zijn economische middelen voldoende zouden zijn om voor Mr. X te zorgen en of hij denkt dat de patiënt beter op een andere plaats verzorgd kan worden.

De dokter wil weten of de verzorger weet wat er moet gebeuren als meneer X noodzakelijke hulp nodig heeft en of verplaatsing naar een andere faciliteit geschikt is.

De dokter wil weten of de verzorger zich alleen voelt en of hij ondersteund wordt om mr. X te verzorgen.

De dokter vraagt opnieuw of de verzorger nog laatste vragen of zorgen heeft en dan verlaat hij de ruimte.

## Lezen & Vocabulair

### Klik op het juiste antwoord op elke vraag

1. Wat is een verzorger

Een persoon die gespecialiseerd is in medische of psychologische behandelingen/therapieën en die de juiste therapie kan plannen en implementeren voor een bepaalde patiënt

Een familielid of betaalde kracht die de verantwoordelijkheid neemt voor de fysieke en emotionele noden van een persoon die niet in staat is om voor zichzelf te zorgen

2. Wat is een hematoloog?

Een arts die opgeleid is en ervaren in hematologie, i.e., vaardig in het diagnosticeren en behandelen van bloed- en beenmergziektes

Een arts die gespecialiseerd is in het diagnosticeren en behandelen van neoplastische ziektes, met name kanker

3. Wat voor medisch team heeft een terminale patiënt nodig?

Deze persoon heeft een team van artsen nodig met hetzelfde specialisme.

Deze persoon heeft een interdisciplinair team van professionals en vrijwilligers nodig die verschillende specialismen hebben en die op de behoeften van de patiënt kunnen inspelen (fysiek, sociaal en geestelijk).

4. Waaruit bestaan palliatieve zorgen?

Palliatieve zorgen voorzien in de noden van de patiënt (fysiek, sociaal en geestelijk) thuis en in een gespecialiseerde omgeving

Palliatieve zorgen voorzien enkel in de materiële noden van de patiënt.

### Zijn de volgende zinnen juist of fout?

1. Het is belangrijk dat de arts een goede relatie opbouwt met de patiënt en zijn verzorger J / F

2. De arts biedt de verzorger de gelegenheid om hun zorgen / behoeften privé te bespreken en zorgt voor een private, comfortabele ruimte. J / F

3. Palliatieve zorg voorziet alleen de medische zorg van de patiënt. J / F

4. Een hospice is een instelling die woonruimte biedt en zorgt voor terminaal zieke, meestal ouderen, patiënten en hun families. J / F

5. Een interdisciplinair palliatief team bestaat uit deskundigen en / of vrijwilligers met verschillende specialismen en draagt zorg voor patiënt (fysiek, sociaal en geestelijk) in de eindfase van zijn leven. J / F
6. De dokter vraagt de verzorger of zijn economische middelen voldoende zijn om voor de heer X te zorgen en of hij denkt dat de patiënt betere zorg zou krijgen op een andere plaats J / F
7. De arts vraagt de verzorger of hij momenteel werkt en of zijn huidige functie verenigbaar is met het verzorgen van de heer X. J / F
8. Terminaal zieke patiënten kunnen in het ziekenhuis of thuis worden behandeld. J / F

## Sleep en match de vragen van de arts met de antwoorden van de patiënt:

| Vragen van de arts:  | Antwoorden van de patiënt:  |
|--|---|
| Hoe voel je je bij de zorg voor meneer X?  | Het is moeilijk omdat ik zie dat hij veel pijn lijdt.                         |
| Kunnen we je helpen bij bepaalde zaken?  | Nee, ik voel me niet alleen. Ik heb familie in de buurt die er voor ons zijn. |
| Werk je op het moment? Is je job combineerbaar met de zorg voor meneer X?  | Ik weet niet ik voorbereid ben voor zo'n moment.                              |
| Als meneer X acute zorg nodig heeft of in een andere faciliteit geplaatst moet worden, weet u dan welke stappen u moet ondernemen? | Ja, ik weet wat ik moet doen onder die omstandigheden.                        |
| Stel dat meneer X thuis sterft, voel je je daarop voorbereid?  | Ik werk niet meer, ik ben met pensioen.                                       |
| Voel je dat je in staat bent om voor meneer X te zorgen? Nee, waarom niet? Hoe kunnen we je daarbij helpen?                        | Ik kan met hem omgaan zoals het nu met hem gaat.                              |
| Voel je je eenzaam? Heb je hulp bij de zorg voor meneer X?   | Ik probeer het alleen te managen op het moment.                               |

## Sleep en match de informele woorden/zinnen met hun formele/medische equivalenten:

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Holistisch                  | Sympathie, begrip  |
| Compassie                   | Dokters en verplegers in een hospice                       |
| Medewerkers van een hospice | Oproep tot onmiddellijke actie                             |
| Onweerstaanbaar             | Bezig met het geheel                                       |
| Interdisciplinair           | Onmogelijk om te weerstaan                                 |
| Urgent                      | Een verpleegtehuis waar ze zorgen voor terminale patiënten |
| Compatibel                  | Extreme inspanning   |
| Spanning                    | Verschillende disciplines                                  |
| Overweldigend               | Mogelijk om harmonieus samen te leven                      |
| Hospice                     | Moeilijk om te controleren                                 |

## Grammatica

### Klik op het beste antwoord:

Weet je wanneer je je medicijn moet innemen?

- a. Er wordt gevraagd naar feitelijke kennis
- b. Er wordt gevraagd naar een mening
- c. Er wordt gevraagd naar overeenstemming

Denk je dat je inkomen voldoende is om de kosten van de zorg voor Mr. X te dekken?

- a. Er wordt gevraagd naar feitelijke kennis
- b. Er wordt gevraagd naar een mening
- c. Er wordt gevraagd naar overeenstemming

Meneer X. voelt zich goed bij zijn nieuwe collega's, niet?

- a. Er wordt gevraagd naar feitelijke kennis
- b. Er wordt gevraagd naar een mening
- c. Er wordt gevraagd naar overeenstemming

Wat denk je? Kan ik je helpen om de zorg voor de patiënt te verzekeren?

- a. Er wordt gevraagd naar feitelijke kennis
- b. Er wordt gevraagd naar een mening
- c. Er wordt gevraagd naar overeenstemming

Vertel eens: komt je vrouw vandaag?

- a. Er wordt gevraagd naar feitelijke kennis
- b. Er wordt gevraagd naar een mening
- c. Er wordt gevraagd naar overeenstemming

### Klik op de juiste zin

1. *Is het waar dat / weet je dat* jouw werk compatible is met de zorg voor de patiënt?
2. *Denk je dat/ weet je dat* jouw inkomen voldoende is om de kosten voor de zorg voor meneer X. te dekken?
3. *Weet je of/ weet je waar* meneer X. zich goed voelt in het hostel?
4. *Vertel me welke / vertel me of* je vrouw vandaag komt?
5. *Kun je me vertellen welke / Kun je me vertellen wanneer* je hulp nodig hebt?

## Spreken

**Schrijf een dialoog tussen een verzorger die zorgt voor een oudere patiënt en een arts die de behoeften van de verzorger wilt leren kennen (zie bijvoorbeeld het dialoogvenster van Lees- & Vocabulair).**

**Beoordeel 1 of 2 van je peers op het Forum.**

Schrijven

**Luister en schrijf op wat je hoort:**

.....  
(Zie hieronder het transcript van de luistergedeelte)

**! U kunt toegang tot het toestel online op de volgende link: <http://medlang.eu/course/>**

*Als meneer X. acute hulp nodig heeft of in een andere faciliteit geplaatst moet worden, weet je dan welke stappen je moet ondernemen?*