**Hand-out pakket 2**

In deze hand-out vindt u een overzicht van de risicovolle- en voorbehouden handelingen. Daarnaast vindt u ook een overzicht van de behandelde handelingen en de daarbij behorende handige tips van pakket 2. Deze hand-out wordt meegegeven aan iedereen die de presentatie bijgewoond heeft.

NB: De verwijzing naar Vilans protocollen staat beschreven, maar deze zijn enkel toegankelijk, als u een abonnement heeft op deze dienst.

**Definities risicovolle- en voorbehouden handelingen:**

\* Risicovolle handelingen zijn handelingen **die bij de uitvoering van de handeling risico’s meebrengen voor de cliënt**. Een voorbeeld is het spoelen van de blaas. Deze handeling is niet voorbehouden, maar er zijn wel risico’s. Dat wil zeggen: handelingen die bij onbekwaam en onzorgvuldig handelen vrijwel zeker tot gezondheidsschade zullen leiden. **Voor het uitvoeren van risicovolle handelingen is net als bij voorbehouden handelingen scholing en een bekwaamheidsverklaring verplicht.**

\* BRON: <https://www.nursing.nl/wat-is-het-verschil-tussen-een-voorbehouden-handeling-en-een-risicovolle-handeling-tvvfaq100970w/>\* Voorbehouden handelingen vormen **een specifieke groep binnen de risicovolle handelingen**. Het betreft handelingen die door de individuele professionals beroepsmatig worden verricht. In de Wet BIG worden **14 risicovolle handelingen** aangemerkt als voorbehouden handelingen. Een arts mag met inachtneming van bepaalde voorwaarden, aan een andere beroepsbeoefenaar (bijvoorbeeld verpleegkundige of verzorgende) opdracht geven **via een uitvoeringsverzoek**, een voorbehouden handeling te verrichten.

\* BRON: https://www.nursing.nl/wat-is-het-verschil-tussen-een-voorbehouden-handeling-en-een-risicovolle-handeling-tvvfaq100970w

**Wanneer ben je bekwaam?**

Bekwaamheid is niets anders dan het zelf in staat achten om in een bepaalde situatie verantwoord een (voorbehouden) handeling uit te kunnen voeren. Naast dat jij jezelf bekwaam moet vinden, moeten er ook werkafspraken zijn met de arts. Bekwaam houdt in het beschikken over kennis en vaardigheid:

* Kennis over de handeling, de technieken, het doel, de anatomie, de risico’s (contra-indicaties), voor- en nazorg en eventuele complicaties en
* Vaardigheid met betrekking tot de uitvoering van de handeling en bijkomende activiteiten (beslissen, interpreteren, communiceren et cetera).

\* BRON: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voorbehouden-handelingen/regels-rondom-voorbehouden-handelingen>

**1. Neusmaagsonde (NMS) inbrengen**

**Indicatie:** Toedienen van sondevoeding en/of medicatie bij patiënten die niet kunnen slikken, in de thuissituatie.

Hoe bepaal je de lengte van een NMS: de NEX (= nose-earlobe-xyphoïd) +10cm-methode.

**\*Soorten neusmaag-sondes:**

Meest voorkomende sondes in de wijk: **polyurethaan (PUR) of siliconen sonde**

Voorkeur voor sondes: PUR- of een siliconen sonde

Voordelen PUR- en siliconen sonde: minder vaak verwisselen dan een PVC-sonde

**Vervangen verschillende sondes:**

* PUR-sonde vervangen: na 4 tot 8 weken
* Siliconen sonde vervangen: om de 3 tot 4 maanden
* PVC-sonde vervangen: na 3 dagen, omdat deze door de maagsappen hard wordt en het maagslijmvlies kan beschadigen

\* BRON: <https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/behandelingen/sondevoeding-bij-kinderen/algemene-informatie/soorten-sondes>

Silicone is een zeer soepel materiaal. Silicone is van zichzelf een 'zwak' materiaal, daarom is er meer materiaal nodig om de sonde stevigheid te geven. Hierdoor is de binnenkant van de siliconen sonde vaak smaller dan bij eenzelfde charrièremaat (dit is de buitenmaat) van een PUR-sonde. Deze sonde wordt meestal zonder voerdraad ingebracht om de sonde niet te beschadigen.

**\*Benodigdheden, werkwijze en complicaties:**

Benodigdheden, werkwijze, en complicaties: we volgen hierbij het protocol van Vilans en worden klassikaal besproken.

Complicaties:

* Weerstand in de neus tijdens inbrengen – Probeer een iets andere inbrengrichting
* Braakneiging, kokhalzen, benauwdheid, hoesten/proesten - Trek de sonde iets terug en probeer opnieuw. Laat de cliënt een slokje water drinken, als hij dit kan.
* Sonde krult op in de mond/keelholte - Trek de sonde terug en probeer opnieuw
* Inspuiten lucht stuit op weerstand, sonde zit geknikt – Trek de sonde iets terug en probeer opnieuw óf verander van houding
* Er kan geen maagsap opgezogen worden – Trek de sonde iets terug of schuif iets op en probeer opnieuw. Laat de cliënt op de andere zij liggen. Breng bij twijfel in overleg met arts een nieuwe sonde in.

\* BRON: Vilans kick protocollen

**2. Sondevoeding geven via Flocare® Infinity™**

**Aandachtspunten vóór het geven van sondevoeding:**

* Geef bij intermitterende toediening de voeding **nadat** cliënt is verzorgd, om overgeven en aspiratie te voorkomen.
* Controleer de ligging van een sonde die (op)nieuw geplaatst is met pH-indicator. Daarna is bij elke handeling een visuele controle, observeren of de sonde verschoven is, voldoende.
* Klem de voedingsslang bij voorkeur af met een rolregelklem. De sonde kan worden afgeknikt. Niet te lang; let erop dat de sonde ná het afknikken weer doorgankelijk is.
* Bewaar na opening de voeding in originele verpakking maximaal 24 uur, mits afgesloten en gekoeld. Datum en tijd van opening op de verpakking aangeven.
* Spoel, om dichtslibben te voorkomen, de sonde voor en na elke voeding door met 20-30 ml water (min. 4-6x per dag).
* Volg voor het gebruiksklaar maken van de voedingspomp de gebruiksinstructie van de pomp.
* De voedingspomp werkt alleen met een correct geplaatste, bijbehorende voedingsslang (pompset).
* Instrueer de cliënt/mantelzorgers goed over hoe te handelen bij complicaties, bijvoorbeeld pomp stoppen bij hoesten/benauwdheid.

**Aandachtspunten na het geven van sondevoeding:**

* Spoel, om dichtslibben te voorkomen, de sonde voor en na elke voeding door met 20-30 ml water (min. 4-6x per dag).
* Spuit bij verstopping de sonde door met water en niet met een koolzuurhoudende drank, omdat dit de eiwitten in de sondevoeding doet vlokken, wat verstopping tot gevolg heeft.
* Verzorg voor de toediening de mond en neus om ontstekingen aan tandvlees of mondslijmvlies en decubitus op de neus te voorkomen.

**\*Benodigdheden, werkwijze en complicaties:**

Benodigdheden, werkwijze, en complicaties: we volgen hierbij het protocol van Vilans en worden klassikaal besproken.

Complicaties:

* Cliënt braakt – Controleer of voeding de juiste samenstelling heeft en de temperatuur goed is. Controleer of de toedieningssnelheid juist is.
* Cliënt moet hoesten, wordt benauwd – Stop de toediening en controleer de ligging van de sonde.
* Voeding loopt niet – Controleer of de pomp aan staat. Controleer of klem voedingssonde open is. Controleer of voedingsslang juist in de pomp is geplaatst.
* Sonde raakt verstopt – Sonde doorspuiten mte lauw water in een 10-20ml spuit. Zo nodig een nieuwe sonde inbrengen. Controleer of de sonde de juiste dikte heeft. Laat de cliënt een andere houding aannemen.
* De sonde is verschoven – Controleer of de sonde nog in de maag zit met een pH-indicator. Als sonde niet meer in de maag ligt: verwijder de sonde en breng i.o.m. (huis) arts een nieuwe sonde in.

\* BRON: Vilans kick protocollen

**\*Flocare® Infinity™:**

Flocare® Infinity™ is een compacte, lichtgewicht, enterale voedingspomp.

De Flocare® Infinity™ kan op 2 manieren worden ingesteld:

1. Continu voeden
2. Voeding per portie toedienen

Voordelen van de Flocare® Infinitiy™ voedingspompen:

* Door het kleine en lichte formaat van de Flocare® Infinitiy™ behoudt de cliënt zijn/haar bewegingsvrijheid.
* De pomp is makkelijk schoon te houden en kan onder de kraan schoongemaakt worden.
* De pomp is een eenvoudige en nauwkeurige sondevoedingspomp.



\* BRON: <https://www.nutriciamedischevoeding.nl/Producten/Flocare%C2%AE-/Flocare-Infinity%E2%84%A2>

**3. \*PEG-sonde verzorgen**

**Indicaties PEG-sonde:**

* SV langer dan 6 weken
* Neurologische aandoeningen met langdurige of persisterende slikstoornissen
* Persisterende slikstoornissen bij bijvoorbeeld een maligniteit in mond- en/of keelholte
* Persisterende passagestoornissen bij bijvoorbeeld een maligniteit in de oesophagus
* Recidiverende aspiratie
* Langdurige katabole toestand en ziekten waarbij langdurig aanvullende sondevoeding nodig kan zijn, bijvoorbeeld bij anorexie en cachexie
* Onrustige patiënten waar de neusmaagsonde zeer frequent wordt uitgetrokken
* Palliatieve situaties voor het hevelen van maaginhoud

In de thuiszorg zal je niet te al deze problematiek zien, maar het is wel van belang dat je weet, waarom een cliënt een PEG-sonde heeft.

**Contra-indicaties PEG-sonde:**

* Zeer korte levensverwachting
* Ascitesbuik (abnormale vochtophoping in de buikholte)
* Maag CA.
* Maagresectie
* Gestoorde bloedstolling

**Voordelen van een PEG-sonde:**

* Minder kans op verschuivingen
* Minder kans op aspiratie
* Geen neus- en/of keelirritatie
* Onzichtbaar voor de omgeving
* Groter lumen

**\*Benodigdheden, werkwijze en complicaties:**

Benodigdheden, werkwijze, en complicaties: we volgen hierbij het protocol van Vilans en worden klassikaal besproken.

Complicaties:

* Huidirritatie bij lekkage via fistel doordat externe fixatiedisk niet goed geplaatst is – Verhelp de lekkage door de externe fixatiedisk te herplaatsen.
* Infectie – Handel altijd in overleg met de (huis)arts.
* Bloeden van de fistel – Oefen met een gaas lichte druk uit op de fistel. Als het bloeden niet stopt, overleg dan met de (huis)arts.
* Drukplekken door druk van de externe fixatiedisk – Plaats fixatiedisk vrij van de huid (ongeveer 1cm)
* Wildvleesvorming – Niet aanstippen, overleg met (huis)arts.

\* BRON: Vilans kick protocollen

**4. \*Stomazorg**

Het spoelen van een stoma of medicatie geven is **een voorbehouden handeling.** Het **verzorgen** van een stoma is **géén** voorbehouden- of risicovolle handeling.

**Soorten stoma's:** Colo-, ileo- en urostoma. Tijdens deze training focus ik me op colo- en ileostoma.

**Indicaties colonstoma:**

* Aangeboren afwijkingen
* Diverticulitis
* Fistels
* Ileus
* Incontinentie
* Inflammatoire aandoeningen bijv. Ziekte v Crohn
* Ischemische colitis
* Neurologische aandoeningen
* Traumata
* Tumoren

**Indicaties ileostoma:**

* Chronische darmaandoeningen bijv. Ziekte van Crohn
* Maligne aandoeningen
* Traumata

 **Verschil colon- en ileostoma:**

Bij een colostoma zijn er zijn twee voordelen ten opzichte van een ileostoma:

1. Als eerste verlies je bij een colostoma veel minder vocht, waardoor vochttekort zoals je bij een ileostoma snel kunt hebben, minder snel ontstaat. Net als zouten en kalium, die je minder snel verliest, en ook andere voedingsstoffen worden bij een colostoma vaak beter opgenomen.

2. Daarnaast heb je bij een colostoma de mogelijkheid om te spoelen, waardoor je een tijd ontlastingsvrij kunt zijn. Deze mogelijkheid bestaat niet bij een ileostoma door de altijd dunne ontlasting.

Natuurlijk heb je vaak geen keuze welk stoma bij je wordt aangelegd en blijft het hoe dan ook een noodoplossing.

\* BRON: <https://www.stomavereniging.nl/>

**\*Verschil colo- en ileostoma**

**Colostoma:**

Een eindstandig stoma heeft 1 opening waar de ontlasting uitkomt. Bij een eindstandig colostoma wordt een stukje darm door de buikwand naar buiten gehaald, omgeslagen van binnen naar buiten en vervolgens aan de huid vastgehecht. Er komen ontlasting en lucht naar buiten. Het kan zijn dat het einde van de dikke darm (endeldarm) nog in de buik zit. In dat geval kan er nog slijm via de anus naar buiten komen. Soms is dan een hersteloperatie mogelijk waarbij een nieuwe verbinding gemaakt wordt van de (dunne) darm met de endeldarm of anus. Een eindstandig stoma is meestal blijvend.

**Ileostoma:**

Een eindstandig stoma heeft 1 opening waar de ontlasting uitkomt. Bij een eindstandig ileostoma wordt het uiteinde van de dunne darm naar buiten gehaald, omgeslagen van binnen naar buiten en vervolgens aan de huid vastgehecht. Er komt ontlasting en lucht naar buiten. Het kan zijn dat een deel van de dikke darm of de endeldarm nog in de buik zit. In dat geval kan er nog slijm via de anus naar buiten komen. Soms is dan een hersteloperatie mogelijk waarbij een nieuwe verbinding gemaakt wordt van de (dunne) darm met de dikke darm of endeldarm. Een eindstandig stoma is meestal blijvend.

\* BRON: <https://www.stomavereniging.nl/>

**\*Verzorging colo- en ileostoma**

Benodigdheden, werkwijze, en complicaties: we volgen hierbij het protocol van Vilans en worden klassikaal besproken. Vilans hanteert hetzelfde protocol voor de verzorging van het colo- en ileostoma.

Complicaties:

* Het in gebruik zijnde systeem laat niet los van de huid – Raadpleeg gebruiksaanwijzing van het systeem
* De huid is geïrriteerd - Breng een huidbeschermingsmiddel aan. Consulteer zo nodig een gespecialiseerd verpleegkundige of (huis)arts.
* Het nieuwe systeem plakt niet goed – controleer of de huid droog is. Zoek oorzaak van het niet willen plakken. Breng een speciale plaklaag aan op de huid.
* De huidplaat sluit niet goed aan op de huid vanwege huidplooien – Vul de huidplooien op met opvulmateriaal (ring, pasta, strip)

\* BRON: Vilans kick protocollen

**5. \*COBAN zwachtelen**

Coban zwachtels zijn korte rek zwachtels. Het aanbrengen van Coban zwachtels is geen voorbehouden- of risicovolle handeling volgens de wet BIG, maar veel organisaties willen toch een uitvoeringsverzoek van de huisarts. Daarnaast is het belangrijk, om eerst een **enkel arm index (EAI)** te hebben, voordat je gaat starten met zwachtelen. Is die niet bekend, neem dan eerst contact op met de huisarts.

**Enkel Arm Index:**

* EAI wordt gemeten met een apparaat waarbij de bloeddruk van de arm en beide enkels gemeten worden. Bij een bepaalde waarde, mag er gezwachteld worden. Zo niet, dan laat dat apparaat dat ook zien en moet de huisarts dit eerst verder vervolgen.

**Indicaties voor het zwachtelen zijn:**

* Tegengaan van oedeem
* Tegengaan van lymfoedeem
* Trombose of het voorkomen van trombose
* Behandeling van ulcus cruris, vrijwel elke beenwond geneest sneller als er compressie gegeven wordt
* Als onderdeel van compressietherapie van spataderen

**Contra-indicaties zwachtelen:**

* Een huidaandoening of wond die vaker dan 3x/week verzorging vraagt.
* Etalagebenen.
* Reuma, dit is heel pijnlijk bij het aantrekken van de kous.
* Allergie voor een van de bestanddelen van de zwachtels of elastische kousen.
* Totale afsluiting van de diepgelegen vaten.
* Onvoldoende werking van de bloedcirculatie door de slagaderen.
* De Coban Lite zwachtels kunnen maximaal 1 week blijven zitten, tenzij ze afzakken en niet meer goed zitten.
* Er wordt nu steeds vaker voor Coban Lite gekozen, omdat deze zwachtels zelf met een EAI tussen de 0.5 en 0.8 gedragen kunnen worden en veilig zijn.
* Polsteren hoeft niet, Coban heeft zijn eigen systeem, om te voorkomen dat de huid beschadigd.

\* BRON: Vilans kick protocollen
\* BRON: <https://vpk-handelingen.jouwweb.nl/act-zwachtelen>

**\*Benodigdheden, werkwijze en complicaties:**

Benodigdheden, werkwijze, en complicaties: we volgen hierbij het protocol van Vilans en worden klassikaal besproken.

Complicaties:

* Huid onder drukverband is geïrriteerd - Smeer de huid dun in met een huidvriendelijke crème.
* Pijn of blauwe tenen na zwachtelen - Laat de cliënt lopen, als pijn niet over gaat drukverband opnieuw aanleggen. Als pijn daarna niet overgaat, arts waarschuwen.
* Zwachtel zakt af - Drukverband opnieuw aanleggen.

\* BRON: Vilans kick protocollen