



Mter Erik Langerock
Advocaat
Dendermonde

Dr. Anna Vakaet
Neuroloog
Gent

Wat?

Aan wie?

Hoe?

verteld

geantwoord

meegedeeld

PATIËNTEN
RECHTEN

BURGERLIJK
RECHT

STRAF
RECHT

Wat zijn patiëntenrechten?

- Ontvangen van een kwaliteitsvolle dienstverlening
- Vrij kiezen van de beroepsbeoefenaar
- Geïnformeerd worden over zijn gezondheidstoestand
- Vrij toestemmen in een tussenkomst, met voorafgaande informatie
- Vernemen of de beroepsbeoefenaar verzekerd is en gemachtigd is om zijn beroep uit te oefenen
- Kunnen rekenen op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier, met mogelijkheid tot inzage en afschrift
- Verzekerd zijn van de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer
- Neerleggen van een klacht bij een ombudsdienst

Verzekerd zijn van de bescherming
van de persoonlijke levenssfeer

Het MEDISCH GEHEIM

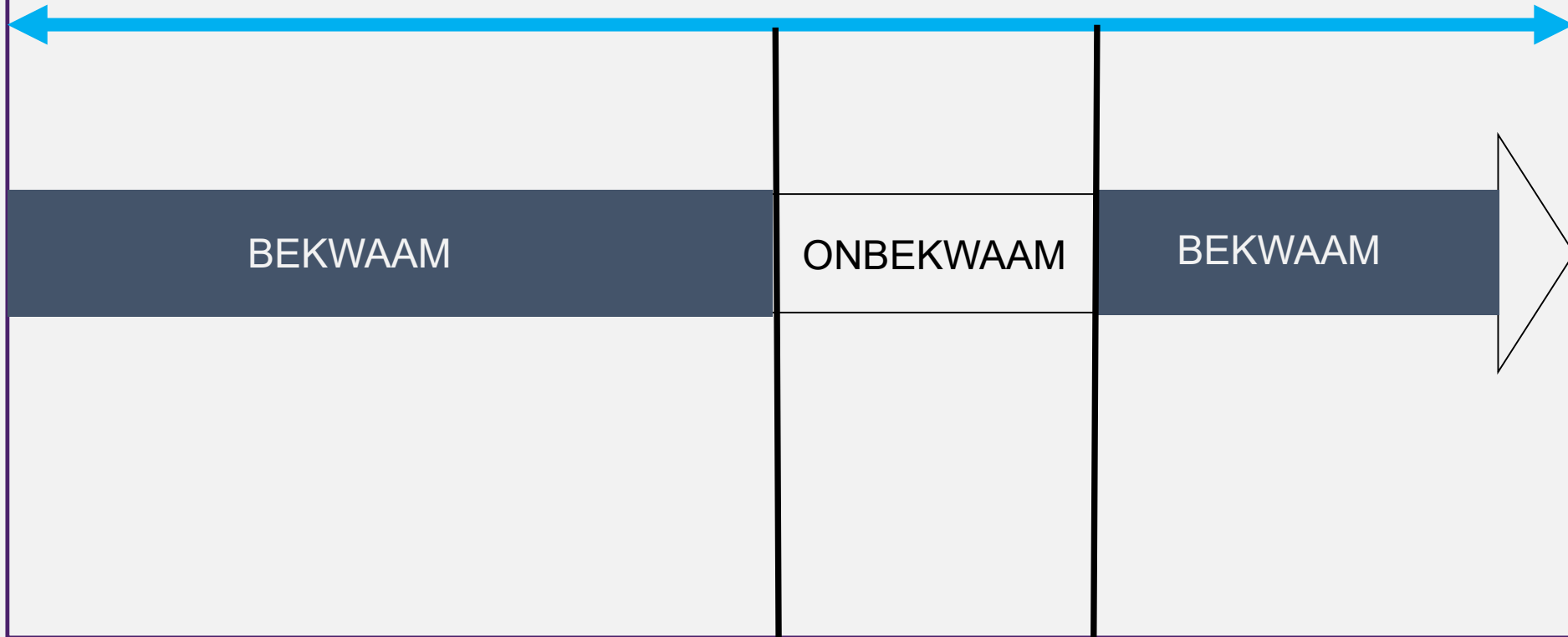
omvat **alle** vertrouwelijke informatie,
die tijdens de beroepsuitoefening
wordt vernomen.

Zonder toestemming
van de BEKWAME patiënt kan
géén énkele informatie
over de gezondheidstoestand
worden meegedeeld aan derden.

Diagnostische gegevens
worden (best)
alleen door een arts
doorgegeven.

In het kader van patiëntenrechten:
Arts beslist over bekwaamheid

OPNAME



BEKWAME
PATIËNT

vertrouwenspersoon

ONBEKWAME
PATIËNT

= 'te beschermen'

vertegenwoordiger

Wie beslist
over patiëntenrechten?

de patiënt zélf

ja

Is de patiënt **bekwaam**?

nee

De wettelijke
vertegenwoordiger

ja

Heeft de patiënt (vooraf) een
(wettelijke) vertegenwoordiger aangeduid?

nee

de bewindvoerder
of
zorgvolmachthebber

ja

Is er een **zorgvolmachthebber**
(mèt bevoegdheid over patiëntenrechten)
of
bewindvoerder over de persoon?
(mèt bevoegdheid over patiëntenrechten)

nee

partner
kinderen
ouders
broer/zus

ja

Heeft de patiënt **familie**?

nee

de arts
in multidisciplinair verband

Toestemming
van de patiënt



is dé sleutel
tot communicatie.

Boodschap

voor uw patiëntenrechten:

stel één vertegenwoordiger/
vertrouwenspersoon



E17

**ziekenhuis
netwerk**



E17
ziekenhuis
netwerk

CORRECT GEBRUIK VAN HULPMIDDELEN BIJ SLEUTELBEEN - SCHOUDER - ARM- OF POLSFRACTUREN

Indicaties en soorten hulpmiddelen

- **Collar N cuff of armsling met dubbele loop**
 - Elleboogfractuur
 - Pols/handfractuur
- **Cijfer 8-verband**
 - Sleutelbeenfractuur
- **Master sling**
 - Schouderfractuur



Meest voorkomende fouten

- **Armsling met dubbele loop**
 - Hand hangt lager dan elleboog= meer kans op zwelling
 - sling/lint enkel rond nek en niet onder de oksel door = belasting nek
- **Cijfer 8-verband**
 - Armen kunnen nog teveel omhoog bewegen = sleutelbeen beweegt teveel
- **Mastersling**
 - Linten rond nek/rug niet genoeg aangespannen = teveel bewegelijkheid in schoudergewricht.
 - Duim niet in lusje = geen goede positie hand = meer kans op zwelling







Vragen?





E17

**ziekenhuis
netwerk**



E17
**ziekenhuis
netwerk**

NUTRITIE

Wat is ondervoeding?

- Voedingstoestand waarbij een **tekort** is aan energie, eiwitten of andere nutriënten (bv. vitamines en mineralen) **met ongunstige effecten als gevolg** op:
 - **lichaamsweefsel**
bv. spierafbraak
 - **functioneren van het lichaam**
bv. werking van vitale organen
 - **herstel van patiënt**

Wie is ondervoed?

- ❑ Niet enkel “mager persoon”. Een persoon met overgewicht kan ook ondervoed zijn!!
- ❑ “Voedingsstatus” bepalen: nood aan **objectieve parameters**
 - gewicht, lengte, gewichtsverlies, BMI
 - labo gegevens (albumine, CRP, ureum, creatinine,...)
 - functionele bepalingen (spiermassa, longfunctie,..)
 - voedingsinname
 - ernst ziekte

Oorzaken ondervoeding

■ Verminderde voedselinname

- slechte eetlust: pijn, vermoeidheid, onnodig dieet
- verminderd dorstgevoel
- bijwerkingen medicatie
- slik/kauwproblemen
- frequent nuchter voor onderzoeken
- hulp voeding nodig
- gedesoriënteerd zijn, dementerend
-

■ Verhoogd verlies van voedingsstoffen

- diarree, braken
- wonde
- maag/darmresectie
-



Oorzaken ondervoeding

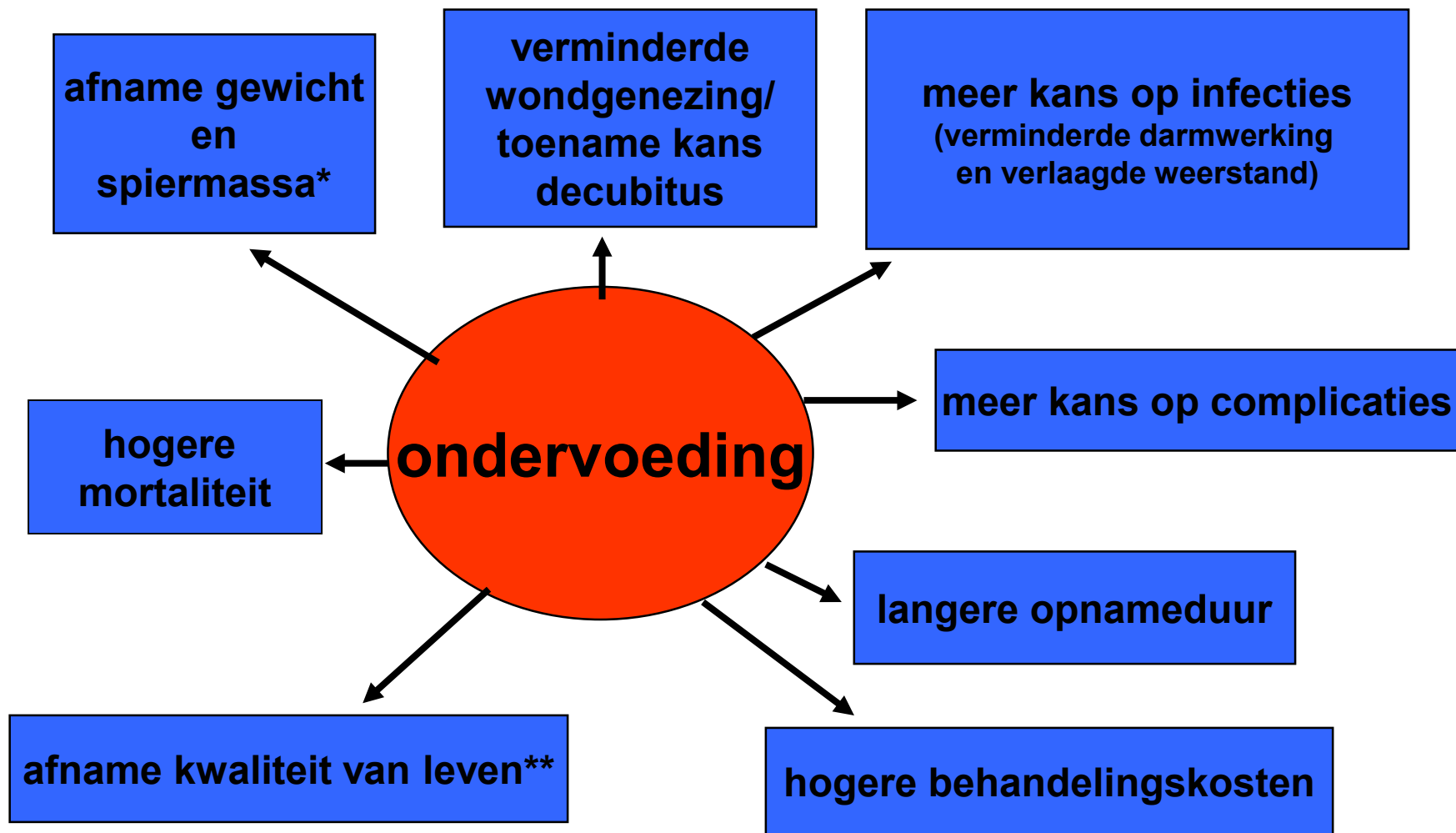
■ Verhoogd metabolisme (hogere energiebehoefte)

- ziektes: COPD, kanker, ...
- koorts, infectie, sepsis, ...
- ernstige decubitus
-

■ Ouderen eten niet in het ZH

- probleem menukeuze/consistentie
- alleen op de kamer
- niet altijd genoeg tijd of personeel om eten te geven
- slechte communicatie verpleegkundige-diëtiste
- ziekte-toestand
-

Gevolgen ondervoeding



* verminderde ademhalingsfunctie, verminderde spiersterkte en gedaalde cardiale functie

** moeheid, apathie, depressie, minder sociale interactie en verwaarlozing

Behandeling/voedinginterventie

- optimaliseren van voeding
- verrijken van voeding
- aanvullen met kant- en klare drinkvoeding (slikstoornissen; bouwsteentje, easy to eat)
- sondevoeding
- parenterale voeding : TPN

- ! volgorde interventies respecteren
- ! in overleg met patiënt en behandelende arts
- ! opvolging belangrijk



Vele handen maken licht werk



Together
WE
Achieve
More



- Geriaters + Hoofdvpk + verpleegkundigen + zorgkundigen + ergo's + kine's + diëtisten + logo's + logistiek

Vragen?





E17
ziekenhuis
netwerk





WRAP - UP

Casus negatieve wilsverklaring



E17
ziekenhuis
netwerk

Casus negatieve wilsverklaring

- **Situatie:**

- Bewoner met dementie. Tijdens de nachtdienst uit bed gevallen met zeer veel pijn aan de rechterheup. WZC kan familie niet bereiken en beslist om patiënte in spoed op te nemen. Patiënt is gekend met slikproblemen in het WZC en krijgt een dysfagie menu.
- Heupfractuur => consult cardio + operatie wordt daags nadien ingepland.

- **Negatieve wilsverklaring**

- In deze casus bleek dat de patiënte een document van vroegtijdige zorgplanning heeft.
- Document werd opgevraagd en aan dossier toegevoegd.
- Maar...

Wat is een negatieve wilsverklaring?

- **Definitie**

Iedere patiënt heeft het recht om een bepaalde medische handeling of onderzoek te weigeren. Met een negatieve wilsverklaring kan de patiënt bepalen wat hij/zij niet meer wilt ondergaan, wanneer ze dit zelf niet meer kunt vertellen (bijv. door dementie of een coma). Het kan gaan om het weigeren van reanimatie, bestraling, kunstmatige beademing, enzovoort.

<https://www.vlaanderen.be/negatieve-wilsverklaring>

- **Procedure**
- De weigering moet op papier staan.
- Het opstellen en bespreken van de negatieve wilsverklaring gebeurt best in aanwezigheid van een arts, zodat er geen discussie is over de wilsbekwaamheid. In tegenstelling tot de wilsverklaring betreffende euthanasie moeten er geen getuigen optreden bij de negatieve wilsverklaring. De patiënt kan ook een vertegenwoordiger aanduiden die voor uw rechten opkomt, als u het zelf niet meer kunt.
- De patiënt bewaart de negatieve wilsverklaring zelf en geeft één exemplaar aan de vertrouwenspersoon en aan de behandelende (huis)arts voor in het patiëntendossier.
- Deze wilsverklaring blijft onbeperkt geldig, tenzij u ze herroept.
- De inhoud van de negatieve wilsverklaring is wettelijk afdwingbaar. Met andere woorden: artsen moeten hiermee rekening houden.

- <https://leif.be/voorafgaande-zorgplanning/negatieve-wilsverklaring>

- **Positieve wilsverklaring???**

- Sommige mensen willen ook vooraf allerlei dingen vastleggen wat ze later nog WEL willen voor de situatie waarin ze niet langer wilsbekwaam zouden zijn: allerhande heelkundige operaties, ingrijpende onderzoeken, een goede pijnstilling, ...
Deze zogenaamde “positieve” wilsverklaring is richtinggevend, maar niet bindend voor de arts. De wilsverklaring inzake euthanasie is een voorbeeld van een positieve wilsverklaring.

Palliatief support team - az groeninge
Telefoonnummer: 056/63.69.30





E17

**ziekenhuis
netwerk**



E17
**ziekenhuis
netwerk**

CORRECT GEBRUIK VAN VOORZETKAMER BIJ INHALATIETHERAPIE

Wat is een voorzetskamer?

- Een voorzetskamer is een plastieken buis die tussen de mond en het inhalatietoestel wordt geplaatst.
- DOEL:
- Beter bewezen longdepositie:
- Het medicijn komt beter op de plaats van bestemming en daardoor kan het medicijn beter zijn werk doen.



Indicatie

- De voorzetkamer wordt gebruikt bij dosisaerosols.
- bijvoorbeeld: trimbrow, ventolin, atrovent, inuvair
- Bij dosisaerosol is een goede oog-hand coördinatie vereist alsook een goede timing van inhalatie. → moeilijk voor geriatrische patiënten.
- Bij gebruik van voorzetkamer is goede oog-hand coördinatie en timing minder nodig.

Soorten voorzetkamers

- **Met mondstuk:**
 - Geniet de voorkeur.
 - Minder kans op verlies van deeltjes of medicatie.
- **Met masker:**
 - Minder efficiënt, meer kans op verlies van deeltjes of medicatie.
 - Goed bij patiënten met weinig medewerking of mond niet goed rond mondstuk kunnen plaatsen.
 - Masker moet goed aansluiten op het aangezicht om zo weinig mogelijk verlies van deeltjes te hebben.

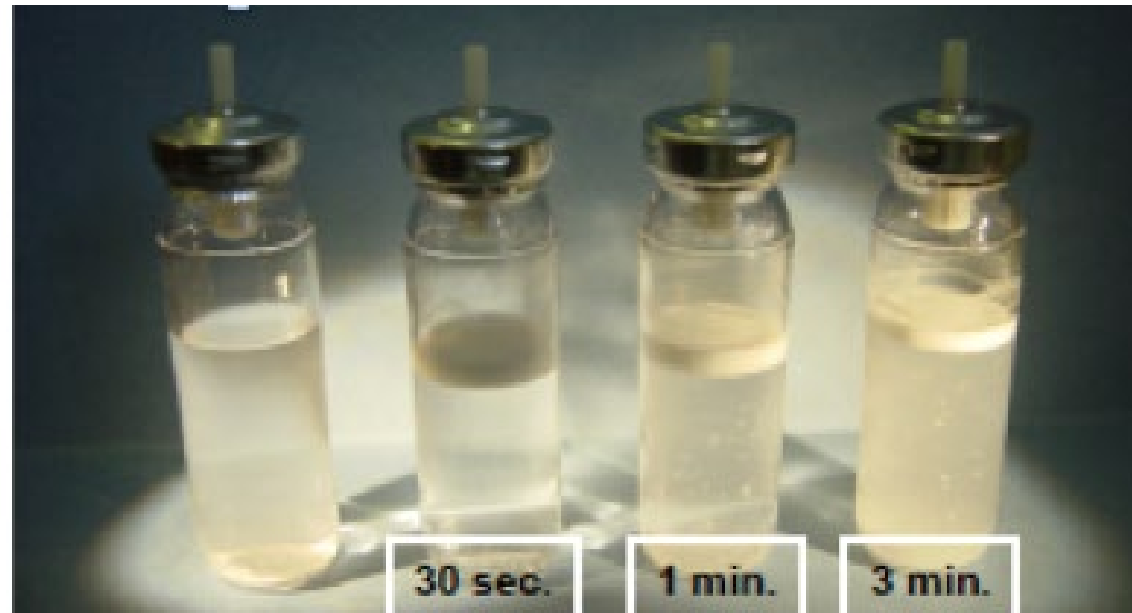


Onderhoud

- Om de 14 dagen in een lauw sopje wassen met wat detergent.
- Niet te hard wrijven en zeker niet uitdrogen met een handdoek om statische lading te vermijden.
- Drogen aan de lucht.
- Na elke wasbeurt opnieuw "primen".

Gebruik

- Bij opstart van dosisaerosol: goed schudden en 3x puf wegsputen. 3 eerste pufs= drijfgas
- Het schudden dient ook om de medicatie met drijfgas en hulpstoffen goed te vermengen, anders slaat de medicatie neer
- Belang van goed schudden:



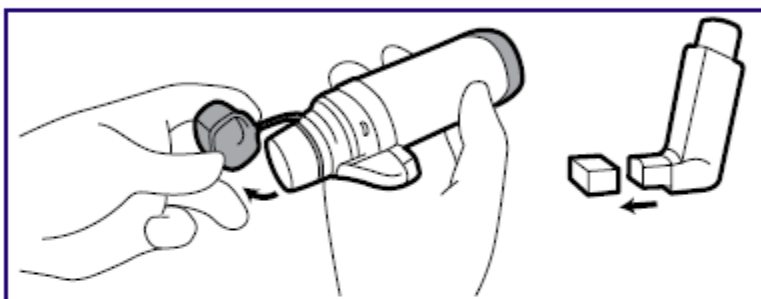
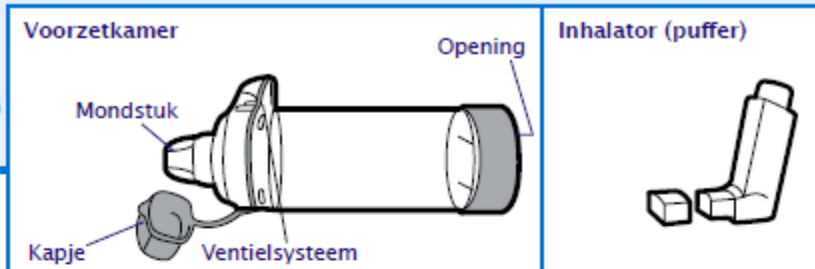
Gebruik

- Voorzetkamer primen bij eerste gebruik:
 - 3 keer puffen in de voorzetkamer zodat de wanden aangeslagen worden en de medicatie nadien minder tegen de wand plakt.
- Bij het gebruik mag de voorzetkamer niet fluiten want dan wordt er teveel inspiratie kracht gebruikt.
- Bij voorkeur mond altijd spoelen na inhalatie maar is enkel noodzakelijk bij inhalatoren met corticoïden
- bv: flixotide, budesonide, inuvair, ...

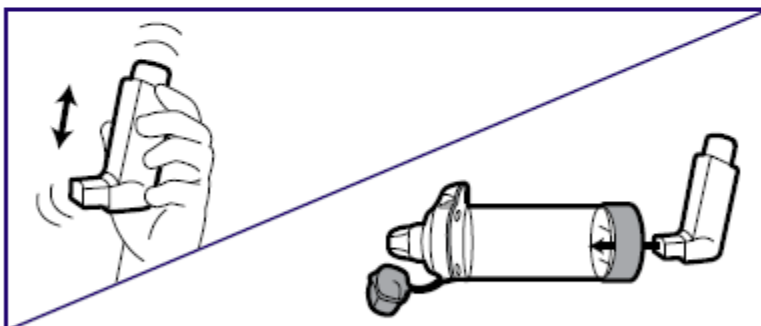
Gebruiksaanwijzing

Vorzetkamer AeroChamber®

*Voorbereiding bij nieuwe inhalator (puffer), zie volgende pagina.



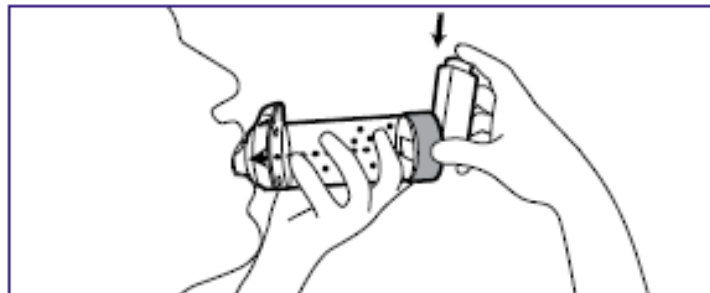
- Stap 1. Zorg dat uw mond leeg is.
- Stap 2. Haal de beschermdop van het mondstuk van de voorzetkamer AeroChamber® en van uw inhalator (puffer).



- Stap 3. Schud de inhalator (puffer) krachtig. Als u de inhalator 1 week of langer niet heeft gebruikt, spuit dan 1 puf weg.
- Stap 4. Plaats de inhalator (puffer) met de opening naar beneden in de AeroChamber®.

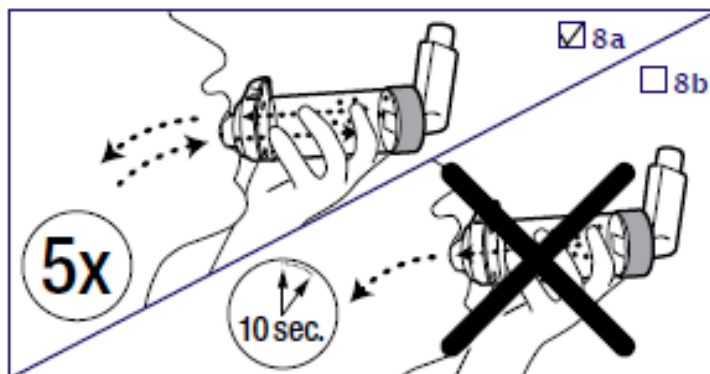


- Stap 5. Houd de AeroChamber® met het mondstuk naar u toe.
- Stap 6. Ga rechtop zitten of staan, houd uw hoofd iets achterover.
- Stap 7. Adem uit naast de voorzetkamer. Doe dit langzaam en volledig. Neem het mondstuk tussen uw tanden en sluit uw lippen eromheen.



Stap 8. Druk de inhalator (puffer) 1 keer in terwijl u tegelijkertijd rustig inademt.

Doe dit op één van de volgende manieren (welke, dat bepaalt u samen met uw zorgverlener):



Stap 8a. Adem 5 keer rustig in en uit door de AeroChamber®.

~~Stap 8b. Adem in 1 keer rustig en zo diep mogelijk in en houd daarna de adem in 10 seconden. Adem vast of zolang als u kunt. Neem intussen de adem uit door de neus. Het klopje van het ventielstelsel gaat tijdens het inademen heen en weer. Het is geen fluitspel, inhaleer dan minder krachtig in.~~

Stap 9. Heeft uw arts meer dan 1 pufje per keer voorgeschreven, haal de inhalator (puffer) uit de AeroChamber® en herhaal dan stap 3 t/m 8. Spuit niet meer dan één pufje per keer in de AeroChamber®.

Stap 10. Haal de inhalator (puffer) uit de AeroChamber®. Zet het beschermdopje terug op de inhalator. Niet op de AeroChamber®.

Stap 11. Spoel uw mond en keel met water: het eerste slokje gorgelen en uitspugen, het tweede slokje doorslikken.

- <https://inhalatorgebruik.nl/nl/inhalator/dosisaerosol-aerochamber/376/aerochamber>

