



Medisch Handboek Attendiz



Inhoud

Inleiding	3
1. Wet BIG	4
2. Achtergrondinformatie	6
3. Enige relevante artikelen uit de Wet BIG	8
4. Logopedist en Wet BIG	10
5. Medicatieverstrekking	11
6. Organisatieprotocol en Stappenplan Voorbehouden Handelingen	14
7. Formulieren	17
8. Hygiëne	27
9. Protocollen Voorbehouden Handelingen	29

Inleiding

In de Nederlandse gezondheidszorg wordt op verschillende manieren aandacht besteed aan de kwaliteit van de zorgverlening, onder meer door wet- en regelgeving op dat gebied. De wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Big) en de Kwaliteitswet Zorginstellingen (Kwz) zijn goede voorbeelden van wetten die verantwoordelijkheid regelen, maar de uitwerking daarvan aan betrokkenen overlaten.

Medische handelingen worden veelal verricht door professionals in ziekenhuizen, zorginstellingen en verpleegtehuizen, maar ze vinden ook op scholen plaats. In dit Medisch Handboek worden de wettelijke kaders aangegeven die bepalend zijn voor het uitvoeren van medische handelingen door medewerkers van een school. Evident voor medisch handelen in een pedagogische situatie is de betrokkenheid van de gedragswetenschapper bij het uitzetten van protocollen die pedagogische consequenties hebben.

Dit medisch handboek is ontstaan vanuit een behoefte om al ons medisch handelen niet alleen goed in kaart te brengen, maar ook juridisch te toetsen. Dat is gedaan met hulp van H. Gussinklo, een jurist die gespecialiseerd is in medische zaken, en de GDD artsen van onze regio. Zo is het handboek een alles omvattend overzicht van al het medisch beleid binnen alle scholen van Attendiz.

Niet alle scholen zullen alle onderdelen van dit handboek nodig hebben in de dagelijkse praktijk. Het is aan de directie te bezien welke onderdelen van belang zijn voor zijn of haar school en dat ook goed te communiceren en uit te laten voeren binnen de school.

Communicatie

Het medisch handboek is in concept vastgesteld tijdens de vergadering van het Kern MT op 21 december 2016, waarna het ter goedkeuring wordt voorgelegd aan de GMR, ter vergadering in januari 2017.

Na vaststelling door Kern MT en instemming vanuit GMR, is het medisch handboek definitief en wordt het aan alle medewerkers beschikbaar gesteld via Sharepoint. Jaarlijkse actualisatie vindt plaats door de portefeuillehouder Arbo/BHV van Attendiz.

NB: Overal waar wordt gesproken over artsen, wordt tevens bedoeld huisartsen en medisch specialisten.



1. Wet BIG

In het kader van de wet BIG (Beroepen Individuele Gezondheidszorg) is dit medisch handboek samengesteld. Hiermee is terug te vinden welke handelingen er onder de wet BIG vallen en welke stappen door Attendiz moeten worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot het daadwerkelijk verrichten van deze handelingen.

Dit alles staat stapsgewijs beschreven in het Organisatieprotocol en Stappenplan Voorbehouden handelingen, in hoofdstuk 6.

De te nemen stappen hebben onder andere betrekking op het afsluiten van de benodigde overeenkomsten en verklaringen, het deskundig en bekwaam houden van medewerkers en het organiseren van scholing.

Handelingen

Er kan een indeling worden gemaakt in drie categorieën:

1. Voorbehouden handelingen
2. Risicovolle handelingen
3. Overige handelingen

Per categorie volgt een opsomming van de desbetreffende handelingen. De risicovolle en overige handelingen vallen niet onder de voorbehouden handelingen, maar het zijn handelingen die regelmatig voorkomen waarbij zorgvuldig handelen wordt vereist. Alle voorbehouden en risicovolle handelingen zijn voorzien van een protocol. De overige handelingen zijn voor zover van toepassing ook voorzien van een protocol. Alle protocollen zijn binnen de scholen van Attendiz ingevoerd om zodoende de kwaliteit van de zorg te waarborgen en waar mogelijk te verbeteren. Er is alleen sprake van een individueel protocol (per leerling) voor de voorbehouden handelingen. Reden hiervoor is dat de wijze waarop hiermee moet worden omgegaan per leerling kan verschillen.

1. Voorbehouden handelingen

- Subcutaan en intramusculair injecteren
- Injecteren met insulinepen
- Uitzuigen tracheacanule
- Inbrengen maagsonde
- Katheteriseren bij meisjes
- Katheteriseren bij jongens
- Tracheacanule verwisselen
- Toedienen van voeding via neus/maagsonde*

* Deze handeling valt officieel niet onder de voorbehouden handelingen, maar wordt door Attendiz als dusdanig beschouwd, gezien het risico dat met deze handeling gepaard gaat. Het is dus mogelijk om een handeling te betitelen als een voorbehouden handeling. Andersom uiteraard niet!



2. Risicovolle handelingen

- Toucheren (rectaal)
- Inbrengen van een anaaltampon
- Blaasspoelen
- Uitzetten van medicatie
- Diverse toedieningen van medicatie (o.a. oraal en rectaal)
- Toedienen van voeding via PEG katheter/Mic-key button
- Bloedsuiker bepalen
- Inbrengen van een klysma
- Temperaturen
- Airstacken

3. Overige handelingen

- Verwisselen van stomazak
- Verwisselen van stomaplak
- Verwisselen van urinezak

Overige opmerkingen

Protocollen worden geschreven door de schoolverpleegkundige. Soms worden ze echter door derden geleverd (bijvoorbeeld protocol t.b.v beademing door het Centrum voor Thuisbeademing, tracheacanule wissel).



2. Achtergrondinformatie

Aanleiding BIG-protocollering

De verzorging en begeleiding van leerlingen met een langdurige ziekte en/of lichamelijke beperking is gediend bij een goede organisatie. Dat betekent dat verantwoordelijkheden en bevoegdheden helder geformuleerd en voor ieder kenbaar moeten zijn. Ten aanzien van bepaalde handelingen is het vereiste van duidelijk afgebakende verantwoordelijkheden extra gewenst. Bedoeld worden handelingen die, wanneer zij door een niet-deskundige persoon worden uitgevoerd, een zodanig risico met zich meebrengen dat de wetgever ze heeft voorbehouden aan deskundigen. Door de te volgen procedure volgens de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) neer te leggen in protocollen wordt duidelijkheid geboden ten aanzien van vragen rond de professionele verantwoordelijkheid van het bevoegd gezag als werkgever, de medewerkers en de ouders/verzorgers.



Doel protocollen

Het algemene organisatieprotocol betreft de organisatie rondom een voorbehouden handeling, of de stappen die genomen moeten worden opdat een verantwoorde uitvoering van specifieke voorbehouden handelingen gewaarborgd zijn. De handelingsprotocollen schrijven specifiek per voorbehouden handeling de uitvoering voor. De protocollen dienen niet alleen het belang van de leerling, maar ook die van medewerkers. Inzichtelijke protocollen voorkomen immers aansprakelijkheid van medewerkers door onwetendheid. Naleving van de voorwaarden die zijn geregeld in artikel 35 Wet BIG is noodzakelijk, zowel met betrekking tot de privaatrechtelijke als de strafrechtelijke aansprakelijkheid.

Definitie voorbehouden handelingen

In het systeem van de Wet BIG is een handeling voorbehouden wanneer aan de twee volgende criteria is voldaan:

- Risico op aanmerkelijke schade bij het onbevoegd uitoefenen van de handeling.
- De mogelijkheid dat het terrein de facto (wel feitelijk, maar niet wettig) door onbevoegden wordt betreden.

Bevoegdheid

Zelfstandig bevoegd tot het verrichten van voorbehouden handelingen op grond van beroep zijn:

- Artsen
- Tandartsen
- Verloskundigen



Mits aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- Deskundigheid: men dient bij het verrichten van deze handelingen binnen de grenzen van het eigen deskundigheidsgebied te blijven.
- Bekwaamheid: men moet bekwaam zijn om deze handelingen naar behoren te verrichten, wat betrekking heeft op wat men individueel daadwerkelijk weet en kan, oftewel kennis en recente praktische ervaring.

Is een medewerker niet zelfstandig bevoegd op grond van zijn of haar beroep dan kan deze toch bevoegd zijn op voorwaarde dat:

De handeling wordt verricht in opdracht van een persoon die zijn bevoegdheid ontleent aan de artikelen 36 en 37 Wet BIG. Dit is niet de werkgever maar een arts, terwijl hij/zij redelijkerwijs mag aannemen dat hij/zij beschikt over de deskundigheid (opleiding) en bekwaamheid (daadwerkelijke kennis en ervaring) die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van de opdracht en hij/zij, voor zover de opdrachtgever aan wijzigingen heeft gegeven, heeft gehandeld in overeenstemming met die aanwijzigingen. Mits voldaan is aan de voorwaarden, heeft degene die de handeling verricht dus een zelfstandige bevoegdheid ten aanzien van de uitvoering en daardoor draagt deze beroepsoefenaar hiervoor ook een zelfstandige professionele verantwoordelijkheid.

Aansprakelijkheid

- **Tuchtrechtelijk.** Artikel 47 van de Wet BIG regelt op wie het tuchtrecht van toepassing is. Dit zijn de (tand)arts, de apotheker, de klinische psycholoog, de psychotherapeut, de fysiotherapeut, de verloskundige en de verpleegkundige. De tuchtnormen zijn voornamelijk gericht op de handhaving van de zorgvuldigheid in al het handelen van de beroepsbeoefenaren.
- **Strafrechtelijk.** Naast het Wetboek van Strafrecht dat op iedereen van toepassing is, dus ook op beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg, bevat de Wet BIG enkele strafbepalingen. Artikel 96 betreft strafbaarheid bij overschrijding van de grenzen van de bevoegdheid. Artikel 97 betreft het handelen in opdracht van een zelfstandig bevoegde beroepsoefenaar, dat in strijd is met wat aan de voorwaarden is gesteld in artikel 35 Wet BIG.
- **Privaatrechtelijk.** De Wet BIG geeft geen regels ten aanzien van de privaatrechtelijke aansprakelijkheid, maar slechts de kaders van zorgvuldigheid. Binnen die kaders is de beroepsbeoefenaar bevoegd en heeft hij een zelfstandige professionele verantwoordelijkheid. Die verantwoordelijkheid is niet anders dan voor andere handelingen en gedragingen. Wanneer uitvoering van een voorbehouden handeling toch schade tot gevolg heeft, gelden de gewone regels voor privaatrechtelijke aansprakelijkheid volgens het Burgerlijk Wetboek. Zo betreft artikel 162, Boek 6 BW de onrechtmatige daad, terwijl de dader zelf verantwoordelijk is voor de ontstane schade. De aansprakelijkheid van de werkgever voor gedragingen van medewerkers is geregeld in artikel 170, boek 6 BW.

3. Enige relevante artikelen uit de Wet BIG

Artikel 35

Het is degene die niet behoort tot de personen die hun bevoegdheid tot het verrichten van een handeling ontleen aan het bepaalde bij of krachtens de artikelen 36 en 37 verboden buiten noodzaak beroepsmatig die handelingen te verrichten, tenzij:

Dat geschiedt als gevolg van een opdracht van een persoon die zijn bevoegdheid ontleent aan het bepaalde bij of krachtens de artikelen 36 en 37 en hij redelijkerwijs mag aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van de opdracht en hij, voor zover de opdrachtgever aan wijzigingen heeft gegeven, heeft gehandeld in overeenstemming met die aanwijzigingen. Met inachtneming van het bepaalde in het eerste lid is de opdrachtnemer bevoegd tot het verrichten van de in het eerste lid bedoelde handelingen.

Artikel 36

Tot het verrichten van heilkundige handelingen waaronder worden verstaan handelingen, liggende op het gebied van de geneeskunst, waarbij de samenhang der lichaamsweefsels wordt verstoord en deze zich niet direct herstelt zijn bevoegd:

- De artsen
- De tandartsen
- De verloskundigen

Doch de onder b en c genoemde personen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die in overeenstemming met het bij of krachtens hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

Artikel 37

Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels in overeenstemming met artikel 35 worden gesteld met betrekking tot bij de maatregel omschreven handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, niet vallende onder dat artikel.

Bij algemene maatregel van bestuur kan voorts met betrekking tot bij de maatregel omschreven handelingen, vallende onder artikel 36, wijziging worden gebracht ter zake van artikel 36 vervatte toekenning van bevoegdheid, als ook worden bepaald dat de artikelen 35 en 36 met betrekking tot bij de maatregel omschreven handelingen niet langer gelden.

Indien niet binnen zes maanden na de inwerkingtreding van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in het eerste of tweede lid bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal een wetsvoorstel is ingediend tot wijziging van artikel 36 overeenkomstig de maatregel, als ook indien zodanig voorstel wordt ingetrokken of verworpen, wordt de maatregel onverwijld ingetrokken.

Artikel 38

Het is degene die zijn bevoegdheid tot het verrichten van een bij of krachtens de artikelen 36 en 37 omschreven handeling ontleent aan het bij of krachtens die artikelen bepaalde verboden aan een ander opdracht te geven tot het verrichten van de handeling tenzij:



In gevallen waarin zulks redelijkerwijs nodig is aanwijzingen worden gegeven omtrent het verrichten van de handeling en de mogelijkheid tot tussenkomst van een zodanig persoon voldoende zijn verzekerd en hij redelijkerwijs mag aannemen dat degene aan wie de opdracht wordt gegeven, in aanmerking genomen is het onder a. bepaalde beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van de handeling.

Artikel 39

Indien een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg zulks vordert, wordt bij algemene maatregel van bestuur bepaald dat tot het gebied van deskundigheid van personen, behorende tot een der in het tweede lid genoemde categorieën, wordt gerekend het verrichten van bij de maatregel aangewezen categorieën van handelingen, zonder toezicht door de opdrachtgever en zonder diens tussenkomst.

Als gevolg van het eerste lid kunnen de volgende categorieën van personen worden aangewezen:

- Categorieën van personen die in een bij het eerste lid bedoelde algemene maatregel van bestuur aangewezen register staan ingeschreven.
- Categorieën van personen die een krachtens artikel 34, eerste lid of aangewezen opleiding hebben voltooid.
- Categorieën van personen, behorende tot de onder a of b bedoelde categorieën van personen.



4. Logopedist en Wet BIG

De logopedist is een paramedicus die werkt op een school en dus valt de logopedist onder de wet BIG.

Artikel 34

Artikel 34 uit die wet zegt daarover het volgende:

1. Bij algemene maatregel van bestuur kan ter bevordering van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg de opleiding tot een bij de maatregel aangewezen beroep worden geregeld of aangewezen.
2. Indien toepassing wordt gegeven aan het eerste lid, wordt tevens bij de maatregel het gebied van deskundigheid omschreven van personen die de krachtens het eerste lid geregelde of aangewezen opleiding hebben voltooid.
3. Aan degenen die de krachtens het eerste lid geregelde of aangewezen opleiding tot dat beroep hebben voltooid, is het recht voorbehouden een bij algemene maatregel van bestuur aangegeven titel te voeren.
4. Het is degene wie het recht tot het voeren van een krachtens het derde lid geregelde titel niet toekomt, verboden deze titel, een daarop gelijkende benaming dan wel een op die titel betrekking hebbend onderscheidingsteken, aangegeven met toepassing van artikel 93 of daarmee in hoofdzaak overeenstemmend, te voeren.

Voor Attendiz is vooral bijgaande overzicht van belang:

Beroepen uit de Wet BIG

De Wet BIG verdeelt beroepen die onder deze wet vallen in twee groepen. Deze groepen staan bekend onder het artikelnummer uit de wet: artikel 3- en artikel 34-beroepen. Alleen artikel 3-beroepen staan geregistreerd in het BIG-register en vallen onder het tuchtrecht.

Artikel 3-beroepen	Artikel 34-beroepen
- Wettelijk beschermde beroepstitel - BIG-register - Tuchtrecht	- Wettelijk beschermde opleidingstitel - Geen wettelijk register - Geen tuchtrecht
Arts Fysiotherapeut Gezondheidszorgpsycholoog Psychotherapeut Verpleegkundige	Ergotherapeut Logopedist Verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG'er)



5. Medicatieverstrekking

Onder medicatie wordt verstaan:

- Medicatie op recept
- Medicatie niet op recept
- Homeopathische middelen

Medicatieverstrekking uitsluitend op schriftelijk verzoek van beide ouders

Medicatie wordt door medewerkers van Attendiz alleen aan een leerling verstrekt indien de ouders van die leerling schriftelijk hebben verzocht om medicatie te verstrekken.

Beide ouders

Beide ouders dienen hun verzoek met betrekking tot medicatieverstrekking af te geven door een van de formulieren van Attendiz in te vullen:

- Model verzoek tot het verstrekken van medicatie aan een leerling jonger dan 16 jaren
- Model wijzigen van verzoek tot het verstrekken van medicatie aan een leerling jonger dan 16 jaren
- Model intrekken van verzoek tot verstrekken van medicatie aan een leerling jonger dan 16 jaren

Bevoegdheden en verantwoordelijkheden van medewerkers m.b.t. medicatie

Ontvangst van medicatie

Uitsluitend verpleegkundigen nemen medicatie in ontvangst. Indien medicatie aan een andere medewerker wordt afgegeven, volgt zonder uitstel afgifte door de medewerker aan de verpleegkundige.

Indien er geen verpleegkundige op de school werkzaam is neemt de medewerker, die deze taak vooraf toebedeeld heeft gekregen, de medicatie in ontvangst.

Controle en registratie

De verpleegkundige/medewerker controleert of het opschrift op de verpakking en de inhoud van de verpakking met elkaar overeenstemmen. De verpleegkundige/medewerker controleert of de ontvangen medicatie overeenstemt met het verzoek om medicatie te verstrekken. Indien een afwijking wordt geconstateerd, neemt de verpleegkundige/medewerker direct contact op met de (ouders van de) leerling. Zolang medicatie niet overeenstemt met het verzoek tot verstrekken van medicatie wordt de medicatie niet verstrekt. Hetzelfde geldt in het geval er geen verzoek tot verstrekken van medicatie aanwezig is. Stemt de medicatie overeen met het verzoek tot verstrekken van medicatie, dan legt de verpleegkundige/medewerker de ontvangst van de medicatie vast op het model Registratie van ontvangen medicatie. Bij wijzigingen in de medicatie overweegt de verpleegkundige/medewerker of een rationele overweging aan de wijziging ten grondslag kan liggen. Ingeval van twijfel neemt de verpleegkundige/medewerker contact op met de ouders en zo nodig ook met de voorschrijvend arts en/of apotheker.



Bewaarplaats

Medicatie wordt bewaard in een voor leerlingen niet toegankelijke ruimte, in een afsluitbare kast. Medicatie die gekoeld bewaard moet worden, krijgen een plaats in een afsluitbare koelkast, die uitsluitend gebruikt wordt voor het bewaren van medicatie.

Verboden bewaarplaatsen

Alle andere plaatsen om medicatie te bewaren zijn verboden bewaarplaatsen. Onder alle omstandigheden moet medicatie worden bewaard buiten het bereik van kinderen.



Sleutelbeheer

De verpleegkundige/medewerker stelt een overzicht op van de sleutels die in gebruik zijn. De (reserve)sleutels worden bewaard in een aparte sleutelkast. Tot die sleutelkast hebben alleen bevoegde medewerkers toegang. Bevoegd zijn in ieder geval alle verpleegkundigen en de directie van de school.

Bewerken van medicatie

Bij het bewerken van medicatie (breken) moeten de gebruikelijke voorzorgsmaatregelen in acht worden genomen.

Voorraadbeheer

De verpleegkundige/medewerker controleert het verbruik van de medicatie en vraagt tijdig nieuwe voorraad bij ouders aan.

Bevoegdheid tot medicatie verstrekken

Bevoegd tot het verstrekken van medicatie is een verpleegkundige/medewerker die hiermee belast is en aan wie ouders schriftelijk toestemming hebben gegeven.

Inname controle

Controle op de inname van medicatie beperkt zich tot de inname zelf. Mondinspectie vindt standaard niet plaats.



Incidenten bij medicatieverstrekking

Incidenten bij de verstrekking van medicatie zijn gedefinieerd in 2.5: definiëring van incidenten bij medicatieverstrekking. Van elk incident wordt door degene die het incident constateert melding gemaakt door het invullen en verzenden van een incidentformulier.

Contact met ouders

Uitwisseling van gegevens met ouders mag telefonisch plaatsvinden. Uitwisseling van gegevens via internet is alleen toegestaan via een beveiligde verbinding.

Bewaartermijnen van documenten

In verband met mogelijke lange termijneffecten van medicatie worden medicatiegegevens bewaard tot 5 jaren na het verlaten van de school. Alle formulieren en relevante gegevens worden bewaard in het dossier van de (individuele) leerling.

Resterende medicatie

Resterende medicatie die niet meer wordt gebruikt wordt door de verpleegkundige/medewerker aan de ouders teruggegeven. De teruggave wordt vastgelegd in het Afgiftebewijs ongebruikte medicatie. Dit ingevulde en ondertekende afgiftebewijs wordt bewaard in het dossier van de leerling.

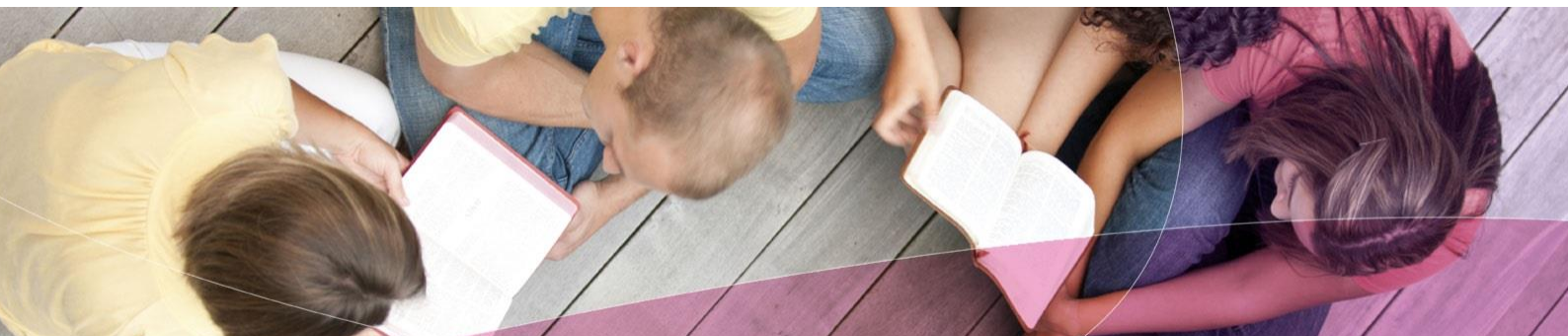
6. Organisatieprotocol en Stappenplan Voorbehouden Handelingen

Organisatieprotocol

Als Attendiz van mening is dat het verrichten van voorbehouden handelingen tot het dienstenpakket behoort, moeten er mensen in dienst zijn die zo nodig de voorbehouden handelingen kunnen of willen leren uitvoeren. Dit organisatieprotocol met betrekking tot de organisatie rondom de handelingen binnen de scholen van Attendiz geeft de wettelijke eisen en voorwaarden weer waaraan moet worden voldaan.

Nadere informatie over aanleiding en het doel van de protocollen, bevoegdheden en aansprakelijkheid is te lezen in de achtergrondinformatie. Zie bijlagen "Informatie over de Bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen in de Wet BIG" Rijswijk, september 1996. Deze gedetailleerde achtergrondinformatie is op te vragen bij de schoolverpleegkundige.

1. Het Kern MT van Attendiz dient op de hoogte te zijn van de tekst van het boekje voorbehouden handelingen.
2. Regelmatig moet worden vastgesteld of medewerkers wel of niet deskundig en bekwaam genoeg geacht kunnen worden voor het naar behoren verrichten van de voorbehouden handelingen conform de Wet BIG. Dit gebeurt door middel van de vastgestelde verklaring van bekwaamheid aan de hand van actuele kennis en ervaring, de bereidheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen. De desbetreffende medewerkers dienen regelmatig en herhaald geïnstrueerd te worden met betrekking tot de uitvoering van de voorbehouden handelingen.
3. Ouders verlenen toestemming voor het uitvoeren van de voorbehouden handeling. Dit geschiedt door middel van een toestemmingsformulier.
4. De opdrachtverlening moet worden geregeld door een arts. Dit geschiedt door middel van een uitvoeringsverzoek. De schoolverpleegkundige draagt hier zorg voor.
5. De opdrachtgevende arts houdt contact met een vaste persoon binnen de school. Deze is belast met de uitvoering van de voorbehouden handelingen. Binnen Attendiz is dit de klassenassistente of de schoolverpleegkundige. De schoolverpleegkundige zal aanwijzingen geven en toezicht houden op de uitvoering.
6. Voor alle handelingen wordt er een protocol opgesteld. Een arts dient het vastgestelde protocol van de desbetreffende voorbehouden handeling(en), de zogenaamde handelingsprotocollen, altijd vooraf goed te keuren en te tekenen.
7. Het moet voor medewerkers en de leerlingen altijd duidelijk zijn wie een bepaalde handeling kan en mag verrichten en wie hiervoor dus gevraagd kan worden.
8. De voorbehouden handelingen dienen altijd conform de vastgestelde handelingsprotocollen te worden verricht, zodat het de medewerkers duidelijk is wat precies van hen verwacht wordt en dus ook waarover ze kunnen worden aangesproken.
9. De handelingsprotocollen, het toestemmingsformulier en de verklaring van bekwaamheid dienen door de school te worden gehanteerd. Indien een voorbehouden handeling nodig wordt, waarvan nog geen individueel protocol is opgesteld, dan dient dit zo spoedig mogelijk te gebeuren.
10. Zowel de opdracht gevende arts, ouder en/of voogd, als de medewerkers die voorbehouden handelingen verrichten moeten op de hoogte te zijn van hun verantwoordelijkheid en wettelijke aansprakelijkheid in deze.
11. De directie is verantwoordelijk voor de wijze waarop de opdracht tot uitvoering van een voorbehouden handeling binnen de school wordt gedelegeerd.



Stappenplan voor de uitvoering van voorbehouden handelingen

1. Ouders en/of voogd doen een verzoek aan de school tot het uitvoeren van een voorbehouden handeling in de vorm van een getekend toestemmingsformulier en een getekend uitvoeringsverzoek van de betrokken arts.
2. Het verzoek wordt gemeld bij de schoolverpleegkundigen.
3. De schoolverpleegkundigen maken een protocol van de voorbehouden handeling.
4. Het protocol dient voor akkoord door een arts getekend te worden.
5. De schoolverpleegkundigen bekijken hoeveel personen deze handeling moeten kunnen uitvoeren, wil de continuïteit van de zorg gewaarborgd zijn. En wie er in aanmerking komen om de handeling uit te voeren.
6. De schoolverpleegkundigen dragen zorg voor externe scholing en toetsing.
7. Voor een bekwaamheidsverklaring gelden de volgende voorwaarden:
 - a. Er moet voldoende scholing gevolgd zijn.
 - b. De handeling moet correct zijn uitgevoerd volgens het geldende protocol.
 - c. Het moet duidelijk zijn wat er gedaan moet worden als er onverwachte reacties optreden.
 - d. Als aan deze voorwaarden wordt voldaan, tekenen de arts en de medewerker de bekwaamheidsverklaring.
 - e. De bekwaamheidsverklaring is gekoppeld aan een bepaald kind, dus per individu is er een bekwaamheidsverklaring nodig.
 - f. De externe toetser tekent de bekwaamheidsverklaring.
8. Deze bekwaamheidsverklaring is 2 jaar geldig bij minimale verrichting van 1 maal per 3 maanden. Na 3 maanden onvoldoende uitvoeren moet de bekwaamheid opnieuw worden aangetoond. De medewerker is hiervoor zelf verantwoordelijk.
9. Bij onjuist handelen waarbij letsel ontstaat of kan ontstaan:
 - a. Worden de arts, de schoolverpleegkundige en de directie gealarmeerd.
 - b. Wordt er een incidentenformulier ingevuld.
 - c. Vervalt de bekwaamheidsverklaring van de desbetreffende medewerker.
10. De bekwaamheidsverklaring, toestemmingsformulier, protocol en het uitvoeringsverzoek worden bewaard in de map met medische gegevens van de desbetreffende klas en in het dossier van de desbetreffende leerling.
11. Bij wijziging van de voorbehouden handeling dienen de opdracht gevende arts en/of ouders/voogd dit schriftelijk en getekend door te geven aan school.
12. Indien er geen arts bereid is te scholen en/of te toetsen voert de schoolverpleegkundige, die in het bezit is van een bekwaamheidsverklaring, de voorbehouden handelingen uit.



Stappenplan voor de uitvoering van risicovolle handelingen

1. Ouders en/of voogd doen een verzoek aan de school tot het uitvoeren van een risicovolle handeling in de vorm van een getekend toestemmingsformulier.
2. Het verzoek wordt gemeld bij de schoolverpleegkundigen.
3. De risicovolle handeling moet worden uitgevoerd volgens protocol, dat door een arts getekend is.
4. De schoolverpleegkundigen bekijken hoeveel personen deze handeling moeten kunnen uitvoeren, wil de continuïteit van de zorg gewaarborgd zijn. En wie er in aanmerking komen om de handeling uit te voeren.
5. De schoolverpleegkundigen dragen zorg voor scholing.
6. Voor een bekwaamheidsverklaring gelden de volgende voorwaarden:
 - a. Er moet voldoende scholing gevolgd zijn.
 - b. De handeling moet correct zijn uitgevoerd volgens het geldende protocol.
 - c. Het moet duidelijk zijn wat er gedaan moet worden als er onverwachte reacties optreden.
 - d. Als aan deze voorwaarden wordt voldaan, tekent de verpleegkundige en medewerker de bekwaamheidsverklaring.
7. De bekwaamheidsverklaring is 2 jaar geldig bij minimale verrichting van 1 maal per 3 maanden. Na 3 maanden onvoldoende uitvoeren moet de bekwaamheid opnieuw worden aangetoond. De medewerker is hiervoor zelf verantwoordelijk.
8. Bij onjuist handelen waarbij letsel ontstaat of kan ontstaan.
 - a. Worden de schoolverpleegkundigen en de directie gealarmeerd.
 - b. Wordt er een incidentenformulier ingevuld.
 - c. Vervalt de bekwaamheidsverklaring van de desbetreffende medewerker.
9. De bekwaamheidsverklaring, toestemmingsformulier, protocol en het uitvoeringsverzoek worden bewaard in de map met medische gegevens van de desbetreffende klas en in het dossier van de desbetreffende leerling.
10. Bij wijziging van de risicovolle handeling dienen de ouders/voogd dit schriftelijk en getekend door te geven aan school.



7. Formulieren



Toestemmingsformulier

Het kan voorkomen dat uw kind gezond naar school gaat en tijdens de schooluren ziek wordt, zich verwondt, door een insect wordt geprikt of iets dergelijks. In een dergelijk geval zullen de medewerkers van Attendiz altijd contact opnemen met de ouders, verzorgers of met een andere, door hen aangewezen persoon. Een enkele keer komt het voor dat deze personen niet te bereiken zijn. Als deze situatie zich voordoet dan zal de onderwijsassistent zorgvuldige afweging maken of uw kind gebaat is met een 'eenvoudige' pijnstiller of dat een arts geconsulteerd moet worden. Als u met bovenstaand akkoord gaat, wilt u dan dit formulier invullen.

Naam leerling:	
Geboortedatum:	
Klas:	

Mijn kind is overgevoelig voor:

--

Ouder(s)/verzorger(s) zijn verantwoordelijk voor het doorgegeven van wijzigingen. Dit dient altijd schriftelijk d.m.v. dit formulier te gebeuren, die u kunt downloaden op de website van Attendiz (www.attendiz.nl) of aanvragen bij de onderwijsassistent.

Ondergetekende gaat akkoord met bovengenoemde handelswijze ten behoeve van:

Naam Ouder(s)/verzorger(s):	Datum:	Handtekening:

Toestemmingsformulier voor toedienen van medicijn(en)

De ouder(s)/verzorger(s) van

Naam leerling:	
Geboortedatum:	
Klas:	

Geven hierbij toestemming om de volgende medicijn(en) toe te dienen op school

Medicijnen en dosering	Tijdstippen	Wijze van toediening

Ouder(s)/verzorger(s) zijn verantwoordelijk voor het doorgegeven van wijzigingen. Dit dient altijd schriftelijk d.m.v. dit formulier te gebeuren, die u kunt downloaden op de website van Attendiz (www.attendiz.nl) of aanvragen bij de onderwijsassistent.

Medicijnen altijd in het originele doosje aanleveren inclusief bijsluiter.

Naam Ouder(s)/verzorger(s):	Datum:	Handtekening:

Toestemmingsformulier medische handelingen

De ouder(s)/verzorger(s) van

Naam leerling:	
Geboortedatum:	
Klas:	

Geven hierbij toestemming voor uitvoering van de zogenoemde medische handeling(en) op school.

Medische handeling	Tijdstippen	Werkwijze

Ouder(s)/verzorger(s) zijn verantwoordelijk voor het doorgegeven van wijzigingen. Dit dient altijd schriftelijk d.m.v. dit formulier te gebeuren, die u kunt downloaden op de website van Attendiz (www.attendiz.nl) of aanvragen bij de onderwijsassistent.

Naam Ouder(s)/verzorger(s):	Datum:	Handtekening:

Toestemmingsformulier t.b.v. leerlingen die op kamp gaan

De ouder(s)/verzorger(s) van

Naam leerling:	
Geboortedatum:	
Behandelend huisarts:	
Telefoon huisarts:	

Geven hierbij toestemming dat hun kind mee mag op kamp.

Diagnose:	
Mogelijke problematiek / opmerkingen:	

Waarschuwen indien nodig:

Naam:	
Adres:	
Telefoonnummer:	

Medicijnen en dosering*	Tijdstippen	Wijze van toediening

* Medicijnen meegeven in originele verpakking en met een bijsluiter

Medische handeling	Tijdstippen	Werkwijze

Naam Ouder(s)/verzorger(s):	Datum:	Handtekening:

Aftekenformulier

Betreft medische handeling:

--

Naam leerling:	
Geboortedatum:	
Klas:	
Naam onderwijsassistent:	

Scholing		Uitvoer onder toezicht		Uitvoer onder toezicht		Uitvoer onder toezicht		Bekwaamheid verklaring	
Datum	Paraaf	Datum	Paraaf	Datum	Paraaf	Datum	Paraaf	Datum	Paraaf

Medische aftekenlijst

Naam leerling:	
Geboortedatum:	

[illegible][illegible][illegible]

Bekwaamheidsverklaring

Naam medewerker:	
Functie:	

Wordt bekwaam geacht, door de schoolverpleegkundige, voor de hierna genoemde medische handeling:

--

Deze handeling mag alleen worden uitgevoerd bij:

Naam leerling:	
Geboortedatum:	

Deze verklaring is afgegeven op datum:

Arts/Verloskundige	Ouder/Verzorger
Naam:	Naam:
Handtekening:	Handtekening:

De bekwaamheidsverklaring is twee jaar geldig bij een minimale verrichting van 1 maal per 3 maanden. Na drie maanden onvoldoende uitvoering moet de bekwaamheid opnieuw worden aangetoond. De medewerker is hiervoor zelf verantwoordelijk.

Kopie naar dossier:

- Leerling
- Personeel
- Schoolverpleegkundige
- Ouder
- Verloskundige

Incidentenformulier (melding bijna ongevallen)

Naam school:	
Plaats van het voorval:	
Datum en tijdstip waarop het voorval heeft plaatsgevonden:	

Naam betrokkene (leerkracht, leerling, ouder, anders):	
M/V	
Aard van het incident:	
Aard van het letsel:	
Werd betrokkene behandeld door arts / EHBO / ziekenhuis?	
Wie werd gewaarschuwd (arts / familie / derden)?	

Is er sprake van letsel bij derden?	
Aard van het letsel:	
Is er sprake van materiële schade? Zo ja, welke?	
Had het incident kunnen worden voorkomen?	
Welke maatregelen moeten worden genomen om herhaling te voorkomen?	

Ingevuld door:	Functie:
Datum:	Handtekening:

Uitvoeringsverzoek medische handeling

De arts, genoemd onder 1, verzoekt hiermee de verpleegkundige, genoemd onder 2, onderstaande medische handeling uit te voeren bij cliënt, genoemd onder 3, in het kader van de 'Raamovereenkomst voorbehouden handelingen' conform de daartoe opgestelde protocollen

1. Arts (of vervanger)	naam	telefoonnummer
	praktijkadres	plaats
2. Verpleegkundige (of vervanger)	naam	telefoonnummer
	werkadres	plaats
3. Cliënt	naam	telefoonnummer
	adres	geboortedatum
	postcode	woonplaats
Nadere gegevens door de arts in te vullen	Indicatie / aanleiding	
	Naam medische handeling	
	Tijdstip(pen) waarop de handeling uitgevoerd dient te worden	
	Geldigheidsduur van de opdracht	
	Nadere specificatie van de behandeling	
	Naam medicijnen / vloeistof	
	Exacte dosering per keer	
	Eventuele cliëntgebonden complicaties / bijwerkingen	
	Andere in dit verband relevant geachte gegevens	
Ondertekening	Datum	Plaats
		Handtekening arts

8. Hygiëne



Hygiëprotocol

Dit is een hulpmiddel om het werken zo veilig mogelijk te maken voor de medewerkers en de leerlingen. Zie hiervoor ook de Informatiemap “Infectieziekten en hygiëne voor basisscholen”. Hoe te handelen bij:

Contact met lichaamsproducten

Bloed en wondvocht, maar ook urine, ontlasting en braaksel waarin je bloed vermoedt;

- Draag altijd handschoenen.
- Was je handen goed, ook na het dragen van handschoenen.
- Was je handen huishoudelijk schoon d.w.z. op het oog schoon.
- Spoel zeep af onder een flink lopende kraan.
- Sla het water van je handen af in de wasbak en droog je handen.

Een prikaccident:

Je hebt je geprikt aan of gesneden met een voorwerp dat met bloed in aanraking is geweest.

- Laat de wond goed bloeden door het gekwetste lichaamsdeel af te laten hangen en voorzichtig wat druk uit te oefenen. Niet aflikken of gewonde vingers in de mond stoppen.
- Was het wondje zorgvuldig gedurende een halve minuut.
- Desinfecteer het wondje met 70% alcohol, laat dit even opdrogen.
- Meld het incident bij de schoolverpleegkundige, huisarts of arboarts dhr. K.B. Sibenius Trip tel: 053 4898030 Human Capital Care BV regio Noordoost Nederland.
- Meld je binnen 48 uur bij je huisarts zodat er getest kan worden op Hepatitis-B en er eventueel gevaccineerd kan worden. Pas na een half jaar kan eventueel op HIV-antistoffen getest worden.

Bloed-, slijm-, wondcontact:

Bloed of een andere mogelijke besmettelijke vloeistof komt in contact met wondjes, huidbeschadigingen of slijmvliesen.

- Goed uitspoelen met ruim water.
- Een klein wondje desinfecteren met 70% alcohol. Een wondje van het slijmvlies goed spoelen met water. Grotere wonden behandelen met Betadine jodium.
- Meld het incident bij de schoolverpleegkundige, huisarts of arboarts: dhr. K.B. Sibenius Trip tel: 053 4898030 Human Capital Care BV regio Noordoost Nederland.
- Meld je binnen 48 uur bij je huisarts, zodat er getest kan worden op Hepatitis B en er eventueel gevaccineerd kan worden. Pas na een half jaar kan er eventueel op HIV-antistoffen getest worden.

Bij gemorst bloed (of een andere besmettelijke lichaamsvloeistof)

- Draag handschoenen bij het opruimen.
- Producten opdeppen met wegwerpdoek of celstofmatje.
- Doek, matje en alle wegwerpmaterialen in een goed sluitende plastic zak doen (besmet afval).
- Met schoonmaakmiddel schoonmaken.
- Bij een klein oppervlak desinfecteren met 70% alcohol.
- Bij een groot oppervlak en bij rubber en kunststof dat niet tegen alcohol kan, desinfecteren met een ander desinfecterend middel volgens gebruiksaanwijzing.

Bloed bevattend afvalwater

Bloed bevattend afvalwater mag gewoon door het riool gespoeld worden.

- Gootsteen of toilet schoonspoelen.
- Gootsteen of toilet huishoudelijk reinigen, dus met een schoonmaakmiddel.
- Desinfecteren.



9. Protocollen Voorbehouden handelingen



Inhoudsopgave Protocollen Voorbehouden Handelingen

A	
Acute hulpvraag	32
Airstacken	34
Anaal tampon: inbrengen van	35
B	
BHV'ers en Reanimatie – een overzicht	33
Blaaskatheter: aanbrengen condoomkatheter	36
Blaaskatheter: eenmalig of intermitterend katheteriseren bij meisjes	37
Blaaskatheter: eenmalig of intermitterend katheteriseren bij jongens	39
Blaaskatheter: eenmalig of intermitterend katheteriseren via een aangelegd urostoma	41
Blaaskatheter: spoelen van katheter en blaas	43
Blaaskatheter: verwisselen en legen van de urinezak	45
Bloedsuiker meten	46
Bloedsuiker: injectie met glucagon in opdracht van de arts	47
F	
Faeces: manueel verwijderen	48
I	
Injectie: intramusculair	50
Injectie subcutaan: met insulinepen	52
Injectie subcutaan: (m.u.v. fraxiparine (= heparine) en insuline)	54
Injectie subcutaan: met fraxiparine	56
Insult: verplegen van een leerling tijdens insult	58
Insult: verplegen van een leerling na een epileptisch insult	60
M	
Maagneussonde: inbrengen maagneussonde	61
Maagneussonde: aansluiten van voeding op de maagneussonde	63
Maagneussonde: toedienen van medicatie op de maagneussonde	65
Maagneussonde: toedienen Esomeprazol (Nexium) via maagneussonde	68
Medicatieverstrekking	69
Medicatie toedienen per os	70
Medicatie toedienen: rectaal	71
Medicatie toedienen: d.m.v. vernevelen	73
Mic-key Button: plaatsen en verzorgen van Mic-key button	74
Mic-key Button: toedienen van voeding	76
P	
Peg katheter: het toedienen van voeding via de PEG sonde	78
Peg katheter: complicaties	79
S	
Sondevoeding: aanhangtijden, bewaren en temperatuur	80
Sondevoeding: toediening via een spuit	81
Sondevoeding: toedienen via voedingspomp	82
Sondevoeding: inloopsnelheid bij een voedingspomp	83

T	
Temperaturen	84
U	
Uitzuigen	86
Uitzuigapparaat: onderhoud	88
V	
Verslikken	89
Voedingspomp alarmeren diverse pompen – Flocare Infinity	90
Voedingspomp alarmeren diverse pompen – Applix Smart	92
Voedingspomp alarmeren diverse pompen – Kangaroo 21	95
Voedingspomp onderhoud en reiniging	97



Acute hulpvraag

Acute hulpvraag bij een levensbedreigende situatie, hartstilstand of ademhalingsstilstand

1. Bel alarmnummer 112
2. Noem de exacte locatie en vermeld dat het om een levensbedreigende situatie of een reanimatie gaat
3. Verleen eerste hulp

Elke school vult hieronder zelf verder aan:

Overzicht BHV'ers en Reanimatie

Elke school vult in welke medewerker bevoegd is tot het uitvoeren van BHV en/of Reanimatie:

[illegible]

Airstacken

Airstacken of lucht stapelen is een longvolumerecruiterende techniek. Het kan worden gebruikt bij patiënten met een verminderde of afwezige ademreserve. Met deze techniek leren zij hun luchtwegen open te houden en krachtiger te hoesten. Ook chronisch beademde patiënten hebben baat bij deze techniek.

Doel:	- Het goed ontplooien van de longen - Het doorgankelijk houden van de luchtwegen - Het uittrekken van de ademhalingspijpen - Het soepel houden van de borstkas - Krachtiger kunnen hoesten
Voorbehouden handeling:	- Nee
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd - Anderen: scholing door fysiotherapeut

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Anaal tampon: inbrengen van

Doel:	- Het afsluiten van het rectum, zodat er geen ontlasting meer langs kan
Voorbehouden handeling:	- Nee
Bijzonderheden:	- Draag de tampon nooit langer dan 8 uur - Laat de leerling een geschikte houding aan nemen (zo mogelijk op de linkerzij). Vergelijk deze handeling met het inbrengen van een zetpil
Werkwijze:	- Doe sieraden af - Was je handen - Twee paar niet steriele handschoenen aantrekken - Rectaal gebied zorgvuldig reinigen en drogen - Breng de anaal tampon in volgens de bijgesloten gebruiksaanwijzing - Handschoenen uit - Was je handen
Algemeen:	- Door de draad is de tampon eenvoudig te verwijderen - Spoel de tampon nooit door het toilet
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Blaaskatheter: aanbrengen condoomkatheter

Doel:	- Het opvangen van urine bij een jongen door middel van uitwendig opvangmateriaal
Voorbehouden handeling:	- Nee
Opmerkingen:	- Er zijn twee soorten condoomkatheters: - Condoomkatheter met een kleefstrip. De kleefstrip rondom de basis circulair aanbrengen (niet te strak) daarna de condoomkatheter tot over de kleefstrip schuiven - Een zelfklevende condoomkatheter. Het aanbrengen van deze condoomkatheter is beschreven in het protocol
Benodigdheden:	- Condoomkatheter - Urine opvangzak - Niet steriele handschoenen - Skin-prep - Bandje met klittenband om de katheterzak aan het been te bevestigen
Werkwijze:	- De leerling de procedure uitleggen - Vraag de leerling om toestemming - De leerling in rugligging op bed leggen - Doe de sieraden af - Handen wassen - Niet steriele handschoenen aantrekken - Alvorens over te gaan tot het aanbrengen van de condoomkatheter de penis wassen met water en zeep: bij het reinigen de voorhuid van de glanspenis terugtrekken - Na de wasbeurt de voorhuid weer op zijn plaats brengen om stuwing te voorkomen - Met Shieldskin-doekje de huid van de penis inwrijven. Dit geeft een beschermende laag op de huid van de penis. Penis laten drogen - De condoomkatheter over de penis plaatsen - Houd hierbij 1 cm ruimte tussen de opening van de urethra en de condoomkatheter - De condoomkatheter langzaam afrollen door aan het papieren lipje te trekken en/of het aanwezige harde plaatshoesje te verwijderen (zorg dat het plakgedeelte van de condoomkatheter goed op de penis aansluit) - Condoom katheter zachtjes aandrukken - De urineopvangzak aan de condoomkatheter bevestigen en aan het been fixeren - Handschoenen uittrekken - Handen wassen
Nazorg	- Letten op huidirritatie en zwelling voorhuid (Spaanse kraag).
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Eenieder die zich bekwaam acht en op de hoogte is van het protocol.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Blaaskatheter: eenmalig of intermitterend katheteriseren bij meisjes

Doel:	- Het eenmalig of intermitterend ledigen van de blaas.
Voorbehouden handeling:	- Ja
Opmerkingen:	- Intermitterend katheteriseren in opdracht van de arts.
Benodigdheden:	- 1 katheter + reserve katheter - Nat washandje of gaasjes - Bekkentje - Niet steriele handschoenen - Opvang materiaal (bijv. urinaal of bekkentje) - Handdoek of celstofmatje
Werkwijze:	- Zorg voor privacy - Doe de sieraden af - Handen wassen - Breng de leerling in de gewenste houding - Handdoek of celstofmatje onder de stuit leggen - Katheterhoes stukje open trekken en naar buiten omvouw - Katheterhoes vullen met kraan water (met speedicath hoeft dat niet, immers al voorgevuld) - Katheterplakstickertje verwijderen - Katheter in de hoes aan iets bevestigen zodat je er later bij kunt - Washandje nat maken en in bekkentje leggen - Handen wassen - Niet steriele handschoenen aantrekken - De labia spreiden en met het washandje de grote labia links en rechts schoonmaken, een strek van boven naar beneden, per strek een schoon stukje van het washandje nemen - Vervolgens ook de kleine labia schoonmaken met een schoon gedeelte van het washandje van boven naar beneden - De vulva gespreid houden - De katheter uit de hoes halen en voorzichtig steriel in de blaas schuiven, vastpakken aan het groene dopje van de katheter. Eventueel de leerling laten zuchten voor een betere ontspanning van de sluitspier - Als de katheter de vulva of de omgeving aanraakt, moet er een andere steriele katheter genomen worden - De urine wordt in een urinaal of bekken opgevangen - Als er geen urine meer komt de katheter steeds kleine stukjes terugtrekken tot de blaas volledig leeg is - Het uiteinde van de katheter met de duim dichtdrukken en de katheter langzaam naar buiten halen, terwijl de leerling uitademt - Gebruikte materialen opruimen en of weggooien in de daarvoor bestemde afvalbak - Urine weggooien in het toilet - Handschoenen uittrekken - Handen wassen
Nazorg	- Controleren op beschadiging van de urethra - Controleren op na bloedingen - Controle van urine
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring.

Indien er geen externe toetser bereid is te scholen en/of te toetsen, doen de schoolverpleegkundigen de voorbehouden handelingen.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Blaaskatheter: eenmalig of intermitterend katheteriseren bij jongens

Doel:	- Het eenmalig of intermitterend ledigen van de blaas.
Voorbehouden handeling:	- Ja
Opmerkingen:	- Intermitterend katheteriseren in opdracht van de arts.
Benodigdheden:	- 1 katheter + reserve katheter - Nat washandje of gaasjes - Bekkentje - Niet steriele handschoenen - Opvang materiaal (bijv. urinaal of bekkentje) - Handdoek of celstofmatje
Werkwijze:	- Zorg voor privacy - Doe de sieraden af - Handen wassen - Breng de leerling in de gewenste houding - Handdoek of celstofmatje onder de billen leggen - Katheterhoes stukje open trekken en naar buiten omvouwen - Katheterhoes vullen met kraan water (met speedicath hoeft dat niet, immers al voorgevuld) - Plakstickertje verwijderen - Katheter in de hoes aan iets bevestigen zodat je er later bij kunt - Washandje nat maken en in bekkentje leggen - Handen wassen - Niet steriele handschoenen aantrekken - Penis vastpakken, voorhuid naar achteren schuiven en de penis blijven <u>vasthouden</u> - Met het washandje de glanspenis reinigen. Voor iedere veeg neem je een schoon gedeelte van je washandje - Met een hand de penis blijven vast houden en met de ander hand de katheter uit de hoes nemen - De katheter in verticale stand in de urethra schuiven tot er een lichte weerstand komt; daarna de penis in horizontale stand brengen en zo de katheter verder schuiven tot er urine komt - De urine wordt in een urinaal of bekken opgevangen - Als er geen urine meer komt de katheter steeds kleine stukjes terugtrekken tot de blaas volledig leeg is - Het uiteinde van de katheter met de duim dichtdrukken en de katheter langzaam naar buiten halen, terwijl de leerling uitademt - Gebruikte materialen opruimen en of weggooien in de daarvoor bestemde afvalbak - Urine weggooien in het toilet - Handschoenen uittrekken - Handen wassen
Nazorg	- Controleren op beschadiging van de urethra - Controleren op na bloedingen - Controle van urine
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring.

Indien er geen externe toetsers bereid is te scholen en/of te toetsen, doen de schoolverpleegkundigen de voorbehouden handelingen.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Blaaskatheter: eenmalig intermitterend katheteriseren via een aangelegd urostoma

Doel:	- Kunstmatig ledigen van de urineblaas via de stoma.
Voorbehouden handeling:	- Ja
Opmerkingen:	- Het inbrengen van de katheter mag niet worden geforceerd. Een stoma in de navel is cosmetisch vaak gewenst, maar maakt zelf katheteriseren wat moeilijker - Als het inbrengen van de katheter moeilijk lukt, kan er een glijmiddel (bijv. lubricating gel) op de katheter worden aangebracht - Als de katheter niet in de stoma is te krijgen kan men het inbrengen met een kleinere maat (Charrière) proberen
Benodigdheden:	- Urinaal, bekkentje of urineopvangzak voor éénmalig gebruik - Bij gebruik van urineopvangzak een klemmetje - Steriele katheter - Gaasje of washandje - Nierbekken - Gaasje (droog) - Steriel glijmiddel (indien gewenst) - Niet steriele handschoenen - Celstofmatje of handdoek
Werkwijze:	- Zorg voor privacy - Doe de sieraden af - Handen wassen - Katheterhoes stukje open trekken en naar buiten vouwen - Katheterhoes vullen met kraan water (met speedicath hoeft dat niet, immers al voorgevuld) - Plakstickertje verwijderen - Katheter in de hoes aan iets bevestigen zodat je er later bij kunt - Gaasje of washandje nat maken en in bekkentje leggen - Breng de leerling in de gewenste houding - Leg de celstof onderlegger of handdoek onder het onderste gedeelte van de romp - Zet het urinaal klaar of hang de urine opvangzak gereed aan het bed - Handen wassen - Niet steriele handschoenen aantrekken - Maak de stoma schoon met het bevochtigde gaasje of een nat washandje - Zo nodig dop van de urineopvangzak halen - Pak de katheter met de hand die ook deze katheter inbrengt uit de verpakking - Breng de katheter in de stoma, eventueel met een draaiende beweging. Daar het stoma een langer kanaal is dan de urethra, kan de katheter tot het harde uiteinde ingebracht worden, doch nooit verder tot er weerstand wordt gevoeld - Houdt het katheter uiteinde boven een gereedstaand bekken en/of urinaal of sluit deze aan op de urinezak - Laat de urine afvloeien in het bekkentje en/of in de urinaal/urinezak - Als er geen urine meer komt de katheter langzaam terugtrekken - Het uiteinde van de katheter met de duim dichtdrukken en de katheter wordt langzaam naar buiten gehaald - Stoma droog deppen met steriel gaasje

	- Gebruikte materialen opruimen en of weggooien in de daar voor bestemde afvalbak - Urine weggooien in het toilet - Handschoenen uittrekken - Handen wassen
Complicaties	- Een blaasbloeding kan voorkomen - Indien er niet hygiënisch wordt gewerkt is de kans op een urineweg infectie groot - Beschadiging van de stoma (gebruik zo nodig in overleg met de arts een steriel glijmiddel) - Perforatie van de stomawand - Beschadiging van het blaasslijmvlies
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring.

Indien er geen externe toetser bereid is te scholen en/of te toetsen, doen de schoolverpleegkundigen de voorbehouden handelingen.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Blaaskatheter: spoelen van katheter en blaas

Doel:	- Kleine stolsels, pus of slijm mechanisch verwijderen, verstopping op te heffen en infectie voorkomen.
Voorbehouden handeling:	- Nee
Opmerkingen:	De arts kan voorschrijven de blaas en katheter te spoelen met NaCl 0,9%, Uro-tainer Solutio G of Uro-tainer Solutio R. Op indicatie van de arts kan dit 1 tot 3 keer per dag nodig zijn. De spoelmiddelen hebben een verschillend effect: - Spoelen met NaCl 0,9% is een mechanische spoeling. Dat wil zeggen dat men de spoelvloeistof in de blaas laat lopen en er direct weer uit laat lopen. - Spoelen met Uro-tainer Solutio G of Uro-tainer Solutio R moet in de blaas geïnstalleerd worden, dat wil zeggen de vloeistof blijft 10 min in de blaas. Deze vloeistof lost namelijk bacteriële kristallen op. Solutio R is geconcentreerder dan Solutio G.
Benodigdheden:	- 1 paar niet steriele handschoenen - 1 zakje blaasspoeling - 1 zakje met koppelstuk, of NaCl 0,9% met 60 ml spuit - 1 afvalzak - Celstofmatje/handdoek - Alcohol 70%
Werkwijze:	- Doe de sieraden af - Zorg voor privacy - Breng de leerling in rugligging - Handschoenen wassen - Verwarm de blaasvloeistof onder de kraan op lichaamstemperatuur - Celstofmatje of handdoek onder aansluit punt van de katheter - Niet steriele handschoenen aantrekken - Scheur het sachet open en neem de Uro-tainer eruit - Trek de beschermkap van de kathetertip - Sluit de kathetertip aan op de katheter - Druk de vloeistof Solutio R of G langzaam in de blaas - De klem opnieuw op de canule plaatsen - Druk de vloeistof Solutio R of G vloeistof langzaam in de blaas en bij NaCl 0,9% met enige kracht - Alleen voor Solutio R en G vloeistof: na 10 minuten de spoelvloeistof terug laten lopen in het zakje - Bij NaCl 0.9 % m.b.v. een spuit de vloeistof met enige kracht in de blaas spuiten en gelijk terug laten lopen, dit herhalen tot de vloeistof helder is - De klem op de canule schuiven en de kathetertip met een draaiende beweging uit de katheter nemen - Katheter verwijderen, bij eenmalig katheteriseren. Bij verblijfskatheter een nieuwe urinezak aansluiten - Conus van de katheterzak desinfecteren met alcohol 70% - Handschoenen uittrekken - Handschoenen wassen
Nazorg	- Spoelvloeistoffen kunnen soms minder goed verdragen worden, bijvoorbeeld een onaangenaam gevoel of kramp in de blaas - Let tijdens de behandeling op de leerling; bij onplezierige sensaties de handeling tijdelijk afbreken door het zakje met spoelvloeistof op een

	lager niveau te houden. Hervat de handeling als de klachten verdwenen zijn.
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Blaaskatheter: verwisselen en legen van de urinezak

Doel:	- Gebruik en verwisselen van de urinezak zonder te contamineren.
Voorbehouden handeling:	- Nee
Benodigdheden:	- 1 katheterzak, lang of kort - Alcohol 70% - Zo nodig elastieken bevestigingsbandjes - Stukje toiletpapier - Urinaal - Niet steriele handschoenen
Werkwijze verwisselen van de urinezak:	- Vertel de leerling de procedure - Vraag de leerling om toestemming - Handen wassen - Trek niet steriele handschoenen aan - Leg een celstofmatje onder de katheter tegen eventueel lekken - Ontsmet de conus van de urinezak met alcohol 70% - Klem de katheter af - Koppel de oude zak los van de katheter - Sluit de nieuwe katheterzak aan - Katheterzak bevestigen aan het bovenbeen d.m.v. elastiekenbandjes - Controleer of ze niet te strak zitten - Controleer of het aftappunt in de zak gesloten is - Handschoenen uittrekken - Handen wassen
Werkwijze legen van de urinezak:	- Trek niet-steriele handschoenen aan - Maak het aftappunt open - Laat de urine in het urinaal lopen - Sluit het aftappunt weer af - Desinfecteer het aftappunt met alcohol 70% - Urine weggooien in het toilet - Urinaal reinigen in po spoeler - Handschoenen uittrekken - Handen wassen
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Eenieder die zich bekwaam acht en op de hoogte is van het protocol.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Bloedsuiker meten

Doel:	- Het verkrijgen van een bloedsuikerwaarde van een leerling.
Voorbehouden handeling:	- Nee
Benodigdheden:	- Bloedsuikermeter - Teststrookjes - Naaldjes - Niet-steriele handschoenen - Pleister - Eventueel een bekkentje - Gaasjes - Test-pen - Naaldencontainer
Werkwijze:	- Vertel de leerling wat je gaat doen - Laat de leerling de handen wassen, eventueel met warm water, daarna drogen, handen laten hangen - Laat de leerling gaan zitten - Leg de bloedsuikermeter klaar - Was je handen (volgens protocol) - Trek niet steriele handschoenen aan - Prik pen klaar maken voor gebruik - Teststrookje voorzichtig uit kokertje halen, zodanig dat je met je vingers het testvlak niet aanraakt (dit beïnvloedt de uitslag) - Stop het teststrookje in de bloedsuikermeter - Eventueel wrijven richting de vingertop - Zet de prik pen aan de zijkant van een van de vingertoppen (bij voorkeur niet de duim, pink of wijsvinger) van de leerling - Druk op de knop en prik de leerling - Eerste druppel bloed afvegen met een gaasje - Bloedsuikermeter met teststrookje bij tweede druppel bloed houden, apparaat geeft een piep, daarna volgt de uitslag - Eventueel een pleister aanbrengen op de vinger - Handschoenen uittrekken - Bloedsuikerwaarde op daarvoor bestemde formulier noteren - Spuut insuline volgens schema leerling - Materiaal opruimen, naaldje uit de prik pen verwijderen en in de naaldencontainer deponeren - Handen wassen
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Bloedsuiker: injectie met glucagon in opdracht van de arts

Indicaties:	- Hypoglykemie coma
Voorbehouden handeling:	- Ja
Beschrijving:	In opdracht van de arts. Bij hypoglykemie waarbij de glucose 50% intraveneus niet snel mogelijk is. Glucagon is een effectief middel om een hypoglykemie te couperen. De leerling met diabetes reageert binnen 10-15 minuten en komt weer bij bewustzijn. Zo nodig 1x herhalen. Volg daarna het stroomschema van de leerling. - Verpakkingsvorm: Flacon met poeder voor injectievloeistof 1 mg met solvens 1 ml. - Werking: 1. Verhoogt bloedglucose gehalte door leverglycogeen om te zetten in glucose 2. Versterkt de hartspiercontractie en verhoogt de hartfrequentie - Toedieningswijze: intramusculair (zie protocol intramusculair injecteren) - Bereidingswijze: los 1 mg glucagon op met het bijgeleverde oplosmiddel (solvens;=1ml); na oplossen gelijk toedienen - Bijwerkingen: misselijkheid en braken, overgevoeligheidsreactie
Veiligheid en controle:	Geneesmiddel (glucagon) controleren op juistheid, hoeveelheid, verandering en houdbaarheid. Voor toediening aan de leerling de injectie laten controleren door een collega op juiste geneesmiddel en dosering.
Aandachtspunten:	Glucagon helpt alleen als er in de lever glucagon beschikbaar is. Het werkt dus niet bij uithongering, nierinsufficiëntie of bij chronische hypoglykemie, na alcoholgebruik.
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Faeces: manueel verwijderen

Indicaties:	- Opheffen van faecale ophoping door middel van manuele faeces verwijdering.
Voorbehouden handeling:	- Nee
Opmerkingen:	Tot manuele verwijdering van faeces wordt in de regel pas overgegaan indien clysmata en andere laxerende medicatie de faecale ophoping niet opheffen. Oorzaken van faecale ophoping kunnen o.a. zijn: - Slechte defaecatie gewoonten - Inactiviteit - Uitdroging - Slechte voedingsgewoonten - Gebruik van obstipatie veroorzakende medicatie - Onvoldoende laxeren van de darmen na gebruik van bariumpap
Benodigdheden:	- Beschermende onderlegger - Glijmiddel op waterbasis/arachideolie - Twee paar niet steriele handschoenen - Wasbak met water - Zeep - Handdoek en washandje - Plastic afvalzak
Werkwijze:	- Installeer de leerling op de linkerzijde, met de knieën opgetrokken - Leg de onderlegger onder de stuit van de leerling en de handdoek over het onderlichaam - De handschoenen aan (twee paar over elkaar) en breng glijmiddel aan op de wijsvinger van de hand waarmee de faeces verwijderd wordt - Laat de leerling diep ademhalen, zodat hij zich gemakkelijk ontspant - Schuif voorzichtig de wijsvinger in het rectum en beweeg de vinger voorzichtig rondom de ophoping, zodat deze los raakt en in kleine stukken breekt - Beweeg de delen een voor een naar de anus, verwijder ze en deponeer de faeces delen op de onderlegger - Zit de faeces hoog in de darmen, gebruik dan de vrije hand om (lichte) druk uit te oefenen over de buik richting de anus - Beweeg de vinger, alvorens deze uit de anus te trekken, twee tot driemaal voorzichtig in de anus rond (bevordert de peristaltiek) - Trek de vinger uit het rectum en trek de handschoenen uit - Deponeer de handschoenen in de afvalzak - Was de anus met water en zeep en dep droog met handdoek - Eventueel de leerling weer incontinentie materiaal voor doen - Help de leerling zich weer te kleden en instaleer de leerling in de goede houding - Handen wassen
Nazorg:	Waarschuw arts onmiddellijk bij een van de volgende verschijnselen: - Pijn - Misselijkheid - Bloeding met betrekking tot de endeldarm - Verandering van polsfrequentie of huidskleur - Transpiratie - Flauwvallen
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Injectie: intramusculair

Voor een intramusculaire injectie gebruikt men standaard een lange naald. Wanneer de naald per ongeluk in een bloedvat terecht komt na aanprikken moet de verpleegkundige opnieuw beginnen. Dus de (nieuwe) spuit klaarmaken, nieuw materiaal gebruiken en de injectie op een andere plaats toedienen. Als je de spuit klaarmaakt maar niet direct spuit dan altijd de lege ampul aan de spuit vastplakken d.m.v. een pleister.

Doel:	- Het toedienen van medicijnen in een spier.
Voorbehouden handeling:	- Ja
Opmerkingen:	De handeling kan alleen worden uitgevoerd in opdracht van een arts (= voorbehouden handeling). In de klas dient een bijsluiter/recent repertorium aanwezig te zijn. Voordat je de injectie bij de leerling toedient altijd door een collega laten controleren op: - Naam leerling - Soort injectievloeistof - De te injecteren hoeveelheid - Juiste tijdstip De voorkeursplaatsen voor het intramusculair toedienen van medicatie zijn: - De bil, bovenste buitenste bijkwadrant - Het been, middelste derde gedeelte van het bovenbeen aan de buitenzijde - De arm, bovenste derde gedeelte van de bovenarm aan de buitenzijde Dit zijn goed doorbloede spieren, waardoor de resorptie van de vloeistof maximaal is. Het valt af te raden grote hoeveelheden vloeistof op een plaats te injecteren (=pijnlijk). Gewoonlijk wordt niet meer dan 5 ml. in een depot geïnjecteerd. Injecteer nooit in: - Littekenweefsel - Plaatsen die ontstoken of pijnlijk zijn - Verlamde ledematen of ledematen met trombose of oedeem - Plaatsen met rode of blauwe verkleuringen
Benodigdheden:	- Voorgeschreven medicatie - Intramusculaire naald (0,8x40mm) groen - Opzuijnaald (0,8x40mm) groen - Spuit (grootte afhankelijk van de toe te dienen medicatie) - Pleister - Naaldencontainer
Werkwijze:	- Doe sieraden af - Handen wassen - Zorg voor privacy - Vertel de leerling het doel van de handeling; wat er gaat gebeuren of indien deze dit niet kan begrijpen: noem de naam van de leerling en vertel dat er iets gaat gebeuren - Leg uit dat de injectie pijn kan doen als ook dat deze pijn is te verminderen door het te injecteren lichaamsdeel te ontspannen - Controleer injectievloeistof op vervaldatum, juiste medicijn, juiste dosering, juiste concentratie en juiste naam van de leerling. Lees altijd de bijsluiter in verband met bijzonderheden van het medicijn

	- Controleer spuit en naalden op vervaldatum en op intacte verpakking - Open de verpakking van spuit en opzuignaald - Zet de naald op de spuit - Maak de injectie pas gereed vlak voor het moment van toedienen: zuig met de opzuignaald de voorgeschreven medicatie op - Verwijder de lucht/evt. belletjes door op de spuit te tikken - Verwijder de opzetnaald en deponeer deze in de naalden container - Open de verpakking van de i.m. naald aan de zijde van de conus en plaats de naald op de spuiten - Neem na een laatste controle (juiste tijdstip, correcte dosering, juiste medicatie, juiste leerling) mee naar de leerling - Bepaal de injectie plaats (bovenste beenspier of bovenste buitenste kwadrant van de bilspier of de bovenarmspier) en laat de leerling zonodig de juiste houding aannemen (rugligging, op de zij of voorover gebogen op een bed) - Ontbloot de plaats van de injectie - Verwijder de beschermhuls van de naald en ontlucht de spuit - Span de huid, duim en wijsvinger van de ene hand - Prik de naald loodrecht in spier in een vloeiende beweging - Trek de zuiger van de spuit iets op om te controleren of er geen bloedvat aangeprikt is - Spuit de inhoud van de spuit nu langzaam in de spier (sommige vloeistoffen zijn pijnlijk; het kan helpen de leerling iets te laten bewegen met de tenen van hetzelfde been) - Verwijder de spuit in een snelle, vloeiende beweging en druk de insteekplaats af met het gaasje - Plak zo nodig een pleister op de geïnjecteerde plaats - Deponeer de naald in de naalden container - Ruim de spullen op - Was je handen - Handeling noteren
Nazorg:	- Let op infiltraatvorming, bloeding, gevoelige plek/zenuwbeschadiging met als gevolg gevoelloosheid.
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring.

Indien er geen externe toetsers bereid is te scholen en/of te toetsen doen de schoolverpleegkundigen de voorbehouden handelingen.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Injectie subcutaan: met insulinepen

Doel:	- Het toedienen van medicatie bij de diabetes leerling, om de bloedsuikerspiegel op peil te houden
Voorbehouden handeling:	- Ja
Opmerkingen:	De handeling kan alleen worden uitgevoerd in opdracht van een arts (= voorbehouden handeling). In de klas dient een bijsluiter/recent repertorium aanwezig te zijn. Voordat je de insuline bij de leerling toedient altijd door een collega laten controleren op: - Naam leerling - Soort pen/insuline - Aantal te injecteren eenheden - Vervaldatum - Juiste tijdstip Bij dagelijks subcutaan injecteren bestaat de kans op weefselbeschadiging. Troebele insuline volledig mengen door ten minstens tien keer te zwenken tot een egaal, wittig mengsel. Bij een restant van 12 EH troebele insuline een nieuwe pen(vulling) gebruiken. Bij een dosis groter dan 50 EH de dosis opsplitsen. Voorkeurplaats van injecteren kan zijn: - Snelwerkende insuline in de buik - Middel- en lang werkende insuline in bovenbeen of bil - Alle soorten insuline in de bovenarm
Benodigdheden:	- Insulinepen - Naaldje Novo Fine 0.3x6mm/8mm/12mm afhankelijk van het gebruik leerling - Evt. patroon - Naaldencontainer
Werkwijze:	- Vertel de leerling de procedure - Was je handen - Bepaal de insteek plaats, bovenbeen, buik of bovenarm - Ampul moet op kamertemperatuur zijn - Ongeveer 10 keer ampul/pen omwentelen (alleen bij troebele insuline/mixtard) - Naald op de pen plaatsen - Bescherm dopje van de naald verwijderen - Dop op de pen plaatsen - Pen instellen op 2 eenheden - Op de knop drukken. Er dient nu een druppel insuline aan het naaldje te zitten. Is dit niet het geval herhaal dan de handeling - Eenheden instellen - Laten controleren door een tweede persoon - Dop en beschermhulsje van de naald verwijderen - Naaldje met loodrecht techniek (90%) subcutaan injecteren - Insuline inspuiten - Na inspuiten ongeveer 5 seconde wachten alvorens de naald te verwijderen - Naald/pen verwijderen - Naaldje in naaldencontainer - Handeling aftekenen in het diabetes dagboek

	- Handen wassen
Nazorg:	- Let op infiltraatvorming
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring.

Indien er geen externe toetser bereid is te scholen en/of te toetsen doen de schoolverpleegkundigen de voorbehouden handelingen.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Injectie subcutaan: m.u.v. fraxiparine (= heparine en insuline)

Doel:	- Het toedienen van medicijnen in het onderhuidse weefsel.
Voorbehouden handeling:	- Ja
Opmerkingen:	Bij dagelijks subcutaan injecteren bestaat de kans op weefselbeschadiging. In de klas dient een bijsluiter/recent repertorium aanwezig te zijn. De handeling kan alleen worden uitgevoerd in opdracht van een arts (= voorbehouden handeling). Plaats van injecteren kan zijn: - Het bovenbeen - De bovenarm - De buik rond de navel - De bil - Hanteer zo nodig een wisselschema Injecteer nooit in: - Littekenweefsel - Plaatsen die ontstoken of pijnlijk zijn - Verlamde ledematen of ledematen met trombose of oedeem - Plaatsen met rode of blauwe verkleuringen - In de buurt van grote bloedvaten - Binnen een cirkel van 4 cm rond de navel - Binnen een omtrek van 2 cm van de vorige injectieplaats Voordat je de injectie bij de leerling toedient altijd door een collega laten controleren op: - Naam leerling - Soort injectievloeistof - De te injecteren hoeveelheid - Juiste tijdstip
Benodigdheden:	- Steriele spuit; tegenwoordig zijn subcutane injecties bijna altijd kant en klaar, inclusief naald, steriel verpakt (eventueel steriele, korte fijne naald met lang geslepen punt) - Bekkentje - Naaldencontainer - Zonodig een pleister
Werkwijze:	- Vertel de leerling het doel van de handeling en wat er gaat gebeuren, of indien deze dit niet kan begrijpen: noem de naam van de leerling en maak duidelijk dat er iets gaat gebeuren - Leg uit dat het inbrengen van de naald pijn kan doen als ook dat deze pijn is te verminderen door het betreffende lichaamsdeel te ontspannen - Laat de leerling liggen of zitten - Controleer injectievloeistof op vervaldatum, juiste medicijn, juiste dosering, juiste concentratie en juiste naam van de leerling. Lees altijd de bijsluiter in verband met bijzonderheden van het medicijn - Was je handen - Bepalen van de insteekplaats: bovenbeen, buik, bovenarm of buik rond de navel - Het injecteren kan met of zonder huidplooi op te pakken - Naald rechtstandig in de huidplooi insteken

	- Bij langere naald, in een hoek van 45 graden t.o.v. de huid injecteren - Geneesmiddel langzaam inspuiten in het onderhuids weefsel - Verwijder de spuit in een snelle, vloeiende beweging - Deponeer de naald in de naaldencontainer - Plak zonodig een pleister op de geïnjecteerde plek - Was je handen - Handeling afteken op medicatielijst
Nazorg:	- Let op infiltraatvorming
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring.

Indien er geen externe toetser bereid is te scholen en/of te toetsen doen de schoolverpleegkundigen de voorbehouden handelingen.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Injectie subcutaan: met fraxiparine

Doel:	- Het toedienen van fraxiparine op steriele wijze d.m.v. de loodrechttechniek onder de huid met als doel preventie van trombose.
Voorbehouden handeling:	- Ja
Opmerkingen:	De handeling kan alleen worden uitgevoerd in opdracht van een arts (= voorbehouden handeling). In de klas dient een bijsluiter/recent repertorium aanwezig te zijn. Bij injecteren van antistolling zoals b.v. heparine, fraxiparine, mag de luchtbel in de spuit niet worden verwijderd, rechtstandig injecteren is hierbij essentieel. Voordat je de injectie bij de leerling toedient altijd door een collega laten controleren op: - Naam leerling - Soort injectievloeistof - De te injecteren hoeveelheid - Juist tijdstip Bij dagelijks subcutaan injecteren bestaat de kans op weefselbeschadiging Injecteer nooit in: - Littekenweefsel - Plaatsen die ontstoken of pijnlijk zijn - Verlamde ledematen (m.u.v. dwarslaesie patiënten) of ledematen met trombose of oedeem - Plaatsen met rode of blauwe verkleuringen - In arm of been waarvan lymfeklieren verwijderd zijn - In de buurt van grote bloedvaten - Binnen een omtrek van 2 cm van de vorige injectieplaats - Binnen een cirkel van 4 cm rond de navel - Een geopereerd of te opereren gebied - Een arm of been met een infuus of shunt - Hanteer zo nodig een wisselschema
Benodigdheden:	- Kant en klare fraxiparine spuit - Bekkentje
Werkwijze:	- Doe sieraden af - Zorg voor privacy - Was je handen - Vertel de leerling het doel van de handeling en wat er gaat gebeuren, of indien deze dit niet kan begrijpen: noem de naam van de leerling en maak duidelijk dat er iets gaat gebeuren - Leg uit dat het inbrengen van de naald pijn kan doen - Spuit niet ontluchten - Injectie plaats kiezen bij voorkeur in het gebied rond de navel buiten een omtrek van 4 cm van de navel - De loodrechttechniek (90 gr) gebruiken - Het injecteren kan met of zonder huidplooi op te pakken - Het is niet noodzakelijk om te controleren of men in een bloedvat zit - Spuit de vloeistof langzaam in - Na inspuiting van de vloeistof de naald verwijderen - Na de injectie de huid niet afvegen, afdrukken of masseren - Spuit in naalden container - Handen wassen

	- Aftekenen op medicijnlijst
Nazorg:	- Let op pijn, roodheid, irritatie van de huid of ontstaan van hematomen
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring.

Indien er geen externe toetser bereid is te scholen en/of te toetsen doen de schoolverpleegkundigen de voorbehouden handelingen.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Insult: verplegen van een leerling tijdens insult

Doel:	- Het geven van adequate zorg tijdens een insult. De leerling behoeden voor verwondingen.
Opmerkingen:	- Gebruik indien aanwezig, het bestaande leerling gebonden protocol van ouders/verzorgers. Geef indien nodig belangrijke gegevens door aan een arts (eventueel door middel van een aanvalsbeschrijving). Als het insult langer duurt dan 5 minuten, altijd de arts bellen. Indien een leerling voor het eerst een insult krijgt, dan dient altijd een arts te worden ingeschakeld.
Werkwijze:	- Tijdens bewusteloosheid altijd bij de leerling blijven - Als de leerling in een rolstoel zit: 1. Zo mogelijk tafelblad verwijderen 2. Zo mogelijk rugleuning iets naar beneden doen en hoofd steunen 3. Zo mogelijk riemen losmaken 4. Zo mogelijk de leerling op de grond leggen - Als de leerling zich in bad/zwembad bevindt: 1. Hoofd ondersteunen en water weg laten lopen 2. Leerling toedekken met bijvoorbeeld een handdoek - Algemeen: 1. Zorg voor voldoende ruimte in de omgeving vanwege verwondingsgevaar 2. De leerling goed observeren 3. Uitingen bij krampen <u>nooit</u> tegenhouden, maar de bewegingen <u>leiden</u> - Tijdens de tonische / clonische fase: 1. Hoofd opzij leggen om verwonding / verstikking / verslikking te voorkomen 2. Nooit iets tussen de tanden steken 3. Zo mogelijk kiezen voor stabiele zijligging 4. Knellende kleding losmaken 5. Zo nodig helm losmaken / afdoen 6. Zo nodig schoenen en orthopedische hulpmiddelen af / uitdoen 7. Zo nodig hulp laten halen of ander signaal gebruiken - <u>Altijd</u> bij de leerling blijven, en leerling blijven observeren op: 1. Gelaatskleur (cyanose, bleekheid) 2. Ademhaling (diep snuivend, snurkend, komt deze weer op gang) 3. Soort insult (volledig of niet) 4. Aanwezigheid stijfkrampen (tonisch) 5. Aanwezigheid schudkrampen (clonisch) 6. Stand van de ogen (wegdraaien van links naar rechts) 7. Tijdsduur insult (aantal min.) 8. Observeren van de bewegingen (zijn deze symmetrisch of asymmetrisch) 9. Noteer alle gegevens in het dagrapport en eventuele aanvalskalender
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Eenieder die zich bekwaam acht en op de hoogte is van het protocol.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Insult: verplegen van een leerling na een epileptisch insult

Doel:	- Het bevorderen van herstel na een insult.
Opmerkingen:	- Geef wijzigingen in de situatie van de leerling door aan de arts (onder andere door aanvalsbeschrijvingen).
Werkwijze:	De leerling geruststellen, en vertellen wat er is gebeurd. Niet te snel activeren, dit kan een nieuw insult veroorzaken. - De leerling een rustige omgeving aanbieden 1. Geen lawaai 2. Geen harde muziek, zo nodig andere leerlingen weghouden 3. De leerling naar bed brengen als hij / zij dat wil 4. Zo nodig de leerling op diens verzoek een pijnstillers verstrekken (in overleg met arts) - Indien nodig de leerling verzorgen: 1. Gezicht schoonmaken 2. Wondverzorging 3. Alleen als de leerling volledig bij bewustzijn is, bij dorst te drinken geven 4. Zo nodig de leerling verschonen - De leerling blijven observeren en letten op evt. complicaties zoals: 1. Onrust 2. Verwardheid 3. Angst 4. Sufheid 5. Slaperigheid 6. Hoofdpijn 7. Overgeven - Bij nieuw insult: 1. Opnieuw protocol hanteren "verplegen van de leerling tijdens een epileptisch insult" 2. Gebruik indien aanwezig, het bestaande leerling gebonden protocol van ouders/verzorgers
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Eenieder die zich bekwaam acht en op de hoogte is van het protocol.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Maagneussonde: inbrengen maagneussonde

Doel:	- Het tot stand brengen van een kunstmatige verbinding met de maag om een leerling vocht of voeding toe te dienen.
Voorbehouden handeling:	- Ja
Opmerkingen:	De keuze van de neusmaagsonde is afhankelijk van de te verwachten gebruiksduur, leeftijd, lichaamsbouw van de leerling en de te gebruiken voeding en medicatie. PVC (Poly Vinyl Chloride) is alleen geschikt voor kortdurend gebruik (max. 2 weken). PUR (Poly Urethaan) is soepel en vervaardigd van glad materiaal. PUR heeft een geleidingsdraad om inbrengen te vergemakkelijken. Naast het verschil in materiaal is er ook verschil in dikte en lengte. Dikte wordt aangegeven in Charriere. Bij vezel verrijkte voeding dient minimaal CH 10 gebruikt worden.
Benodigdheden:	- Neusmaagsonde (kind Charriere 8-10, volwassenen CH 10-14) - 5-50 cc spuit - Nierbekkentje - Smalle leukoplast - pH-strip met referentietabel - Plastic bekertje - Handdoek of celstofmatje - Niet steriele handschoenen - Glaswater met rietje - Zakdoekjes - Veiligheidsspeld
Werkwijze:	- Handen wassen - De leerling de procedure vertellen - Stopteken afspreken met de leerling - Sonde afmeten (puntje van de neus, achter het oor langs tot onderkant van het borstbeen of 2 keer de lengte van de neus tot onderkant borstbeen) - Afgemeten punt afplakken met Leukoplast of markeren met watervaste stift - Bevochtig de sonde met kraanwater - Handen wassen - Niet steriele handschoenen aan doen (bij kinderen evt. niet i.v.m. schrik-effect) - Leerling de neus laten snuiten, leerling zakdoek in de hand geven - Leerling in eerste instantie in half zit brengen, indien mogelijk hoofd maximaal achterover (vereenvoudigd de passage door de neus) tot je voelt/weet dat je in de keelholte bent dan het hoofd licht voorover. De leerling vragen te slikken en eventueel een slokje water laten drinken - Gelijktijdig met het slikken de sonde doorschuiven tot de markering (controleer tussendoor of de sonde niet opkrult in de mondholte) - De sonde fixeren op de neus met leukoplast. Flexibel, zodat de sonde kan meebewegen met de slikbeweging. Eventueel ook op de wang, voorhoofd of op kleding fixeren. - Overweeg een hydrocolloïd plak ter bescherming van de huid - Bepaal de positie van de neusmaagsonde door pH meting en beoordeling aspiraats

	- <u>Trek aspiraaf op</u> - Spuit met een spuit van 5-50 ml de sonde door met 2-5 ml lucht - Trek enkele druppels aspiraaf op - Bepaal de pH: gebruik een pH-strip met waarden in ieder geval tussen 2.0 en 9.0 en stapjes van 0.5 punt - Als er geen aspiraaf kan worden verkregen: - Zorg dat de leerling op de (andere) zij gaat liggen - Wacht 15-30 min - Trek enkele druppels aspiraaf op volgens bovenstaande - Indien nog steeds geen aspiraaf wordt verkregen - Breng de sonde 5-10% van de ingebrachte lengte verder in OF trek - terug - Trek aspiraaf op (zie boven) - Indien helemaal geen aspiraaf kan worden verkregen - Vraag advies aan de aangevraagde arts - <u>Beoordeel uitslag pH meting:</u> - Bij een afkappunt van pH < 5 ligt de sonde met zeer grote waarschijnlijkheid in de maag. Zuurremmers hebben geen effect op de accuraatheid van dit aftappunt - Bij een hevel: wanneer de pH > 5 wacht 10 minuten na het inbrengen van de sonde en doe nieuwe pH meting - Is de pH > 5: start nog niet met voeden en herhaal de pH meeting na 30-60 minuten - Indien een pH weer > 5: vraag advies aan de aanvragend arts - Handschoenen uit doen - Handen wassen - TIP: Bewaar de inbrengdraad bij de leerling dan kun je hem opnieuw inbrengen als de sonde vroegtijdig sneuvelt (alleen als er een siliconen sonde gebruikt wordt).
Nazorg:	- Leerling vragen hoe hij het inbrengen heeft ervaren - Rapporteren: - Datum van inbrengen - Welke Charriere is gebruikt - Welk neusgat - Datum van verwijderen/verwisselen - Leerling met maagsonde blijven observeren op: - Drukplekken neus/keel/slokdarm/maag - Stomatitis (zorg voor preventie maatregelen) - Pijn/slikklachten - Bij oraal toedienen van voedsel regelmatig doorspoelen met water (om de 3 uur 20cc) - Een maagsonde mag max. 10 dagen blijven zitten en een siliconen maximaal 6 weken
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Maagneussonde: aansluiten van voeding op de maagneussonde

Doel:	- Het toedienen van voeding of vocht via een neusmaagsonde.
Voorbehouden handeling:	- Ja
Benodigdheden:	- Voorgeschreven hoeveelheid voeding op kamertemperatuur - Toedieningssysteem - Eventueel voedingspomp - Stethoscoop zn. - Indicatorpapier zn. - Spuit 60cc kathetertip - Plastic bekertje - Kocher - Niet steriele handschoenen
Werkwijze gift in portie:	- Zorg voor privacy - Doe sieraden af - Vertel leerling het doel van de handeling en wat er gaat gebeuren, of indien deze dit niet kan begrijpen: noem de naam van de leerling en maak duidelijk dat er iets gaat gebeuren - Handen wassen - Voorgeschreven hoeveelheid sondevoeding klaarzetten - Handen wassen - Niet steriele handschoenen aandoen - Sonde afklemmen met kocher - <u>Visuele controle van de sonde:</u> - Controleer de fixatie van de pleister - Controleer het vastgestelde markeringspunt van de sonde dat de juiste ingebrachte lengte aangeeft - Inspecteer, indien mogelijk, de mond-/keelholte; ligt de sonde zichtbaar in de keel en niet opgekruld? - Indien de visuele inspectie afwijkingen van locatie van de sonde laat zien dan onderstaande stappen ondernemen - <u>Trek aspiraats op:</u> - Spuit met een spuit van 5-50 ml de sonde door met 2-5 ml lucht - Trek enkele druppels aspiraats op - Leg een stukje van het indicatorpapier in het aspiraats en bepaal de pH - Als er geen aspiraats kan worden verkregen: - Zorg dat de leerling op de (andere) zij gaat liggen - Wacht 15-30 min - Trek enkele druppels aspiraats op volgens bovenstaande - Indien nog steeds geen aspiraats wordt verkregen: - Breng sonde 5-10% van de ingebrachte lengte verder in OF trek terug; - Trek aspiraats op (zie boven) - Indien nog geen aspiraats wordt verkregen: - Vraag advies bij de aanvragend arts - <u>Beoordeel uitslag Ph meting:</u> - Bij en afkappunt van pH 5 ligt de sonde met zeer waarschijnlijkheid in de maag. Zuur remmers hebben geen effect op de accuraatheid van dit aftappunt - In dien een pH > 5 start nog niet met voeden en herhaal de pH meting na 30-60 minuten

	- Indien een pH weer > 5: vraag advies aan een arts - Indien er geen zichtbare en aanwijsbare redenen zijn voor een dislocatie van de sonde kun je overgaan tot het geven van de voeding - Zet 60cc spuit als trechter op de sonde - Wanneer de voeding niet vanzelf de sonde inloopt, dan mag de voeding langzaam ingespoten worden - Sondevoeding in de spuit gieten - Kocher ontkoppelen - De voorgeschreven hoeveelheid toedienen - Giet aansluitend 20cc water door de sonde - Sonde afklemmen met kocher - Sonde afsluiten met dop - Handschoenen uit doen - Handenwassen
Complicaties:	- Obstipatie of diarree - Misselijkheid en/of braken - Verstopping van de sonde - Aspiratie van de voeding - Druk in de sonde (door bijvoorbeeld gasophoping en/of spasmen) - Mondproblemen
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd. - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring

Indien er geen externe toetser bereid is te scholen en/of te toetsen, doen de schoolverpleegkundigen de voorbehouden handelingen.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Maagneussonde: toedienen van medicatie via de maagneussonde

Doel:	- Noodzakelijke medicatie toedienen via de maagneussonde, wanneer orale medicatie inname onmogelijk is
Voorbehouden handeling:	- Ja
Opmerkingen:	- Medicatie toediening volgens voorschrift c.q. bijsluiter - Op medicijnlijst noteren dat de medicatie via de maagneussonde gegeven wordt - Overleg met ouders of apotheek of capsules opengemaakt mogen worden of dat de capsule omgezet kan worden in drankvorm - Medicatie vlak voor toediening gereedmaken en het toedienen van medicatie moet voor elk geneesmiddel apart worden uit gevoerd tenzij voor de leerling een vochtbeperking geldt en is onderzocht of de combinatie van veel verschillende soorten geneesmiddelen tegelijk niet tot onverenigbaarheid leidt - Voeg geen medicatie toe aan sondevoeding
Benodigdheden:	- Indicator papier - Kocher - 60 ml spuit (kathetertip) - Kommetje met stamper of 2 theelepeltjes - 3 bekertjes (1 voor oplossen, 1 voor 1^e controle en 1 voor naspoelen) - Lauw water - Onderlegger - Niet steriele handschoenen
Werkwijze:	- Vertel de leerling de procedure - Handsen wassen - <u>Visuele controle van de sonde</u> - Controleer de fixatie van de pleister - Controleer het vastgestelde markeringspunt op de sonde dat de juiste inbreng lengte aangeeft - Inspecteer, indien mogelijk, de mond-/keelholte - Licht de sonde zichtbaar in de keel en niet op gekruld - <u>Indien de visuele inspectie afwijkingen van dislocatie laat zien dan onderstaande stappen ondernemen</u> - <u>Trek aspiraet op</u> - Spuit met een spuit van 5-50 ml de sonde door met 2-5 ml lucht - Trek enkele druppels aspiraet op - Leg een stukje van het indicatorpapier in het aspiraet en bepaal de pH - Als er geen aspiraet kan worden verkregen - Zorg dat de leerling op zij gaat liggen - Wacht 15-30 minuten - Trek enkele druppels aspiraet op volgens bovenstaande - Indien nog steeds geen aspiraet wordt verkregen - Breng de sonde 5-10 % van de ingebrachte lengte verder in OF trek terug - Trek aspiraet op (zie hierboven) - Indien helemaal geen aspiraet kan worden verkregen - Vraag advies van de aanvragend arts. - <u>Beoordeling uitslag pH meting</u>

	- Bij een aftappunt van < 5 ligt de sonde met zeer grote waarschijnlijkheid in de maag. Zuurremmers hebben geen effect op de accurateheid van dit aftappunt - Bij een hevel: wanneer de pH > wacht tot circa 10 minuten na het inbrengen van de sonde en handel dan als bovenstaande - Indien een pH > 5 start dan niet met voeden en herhaal de pH meting na 30-60 minuten - Indien een pH weer > 5: vraag advies aan een arts. - Indien er geen zichtbare aanwijsbare redenen zijn voor een dislocatie van de sonde kun je overgaan tot het geven van de medicatie zoals onderstaand - Tabletten uit een laten vallen in spuit en vermengen met 10 ml water - Capsule open maken en oplossen in ongeveer 10 ml lauw water - Vertel de leerling de procedure - Handen wassen - Niet steriele handschoenen aan doen - Onderlegger onder het aansluitpunt leggen - Kocher op de sonde plaatsen - Afsluitdopje van de sonde verwijderen - Spuit sonde door met 1-5 ml water - Dien geneesmiddel met behulp van spuit toe via medicijnpoort of rechtstreeks in de sonde - Zo nodig moet de spuit enkele malen gezwenkt worden tijdens het toedienen als stof in de spuit uitzakt - Controleer of alle geneesmiddel uit de spuit is verdwenen - Trek, indien spuit nog geneesmiddelresten bevat, nogmaals ongeveer 1-5 ml water op in spuit en zwenk spuit voorzichtig om en geef geneesmiddelresten de tijd om uiteen te vallen - Nadat de opgeloste medicijnen door de sonde zijn gegaan, de sonde laten rollen tussen twee vingers. De medicijnen die zich aan de sondevand bevinden gaan mee de maag in - Spuit na toediening sonde nogmaals door met 1-5 ml water - Indien de vloeistof niet vanzelf in de sonde loopt mag het <u>langzaam</u> ingespoten worden - Kocher of klemmetje plaatsen en spuit eraf halen - Stopje op de sonde, kocher verwijderen - Handschoenen uitdoen - Handen wassen
Nazorg:	- Om verstopping te voorkomen, spuit 4 tot 6 keer per daags de sonde door met maximaal 5 ml water, en bovendien telkens voor en na het toedienen van medicatie - Overleg bij een vochtbeperking met de arts - Spoel bij een verstopping van de maagsonde de sonde door met lauw water met behulp van een 5cc spuit (geen kleiner spuit i.v.m. de kans op het opblazen van de sonde) - Vervang de sonde als doorspoelen niet lukt - Voer <u>geen</u> voerdrad op en gebruik <u>geen</u> koolzuurhoudende drank om de verstopping op te heffen
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring

Indien er geen externe toetser bereid is te scholen en/of te toetsen, doen de schoolverpleegkundigen de voorbehouden handelingen.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Maagneussonde: toediening Esomeprazol (Nexium) via maagneussonde

Doel:	- Noodzakelijke medicatie toedienen wanneer toediening oraal onmogelijk is
Voorbehouden handeling:	- Nee
Opmerkingen:	- Esomeprazol (nexium) mag niet tegelijk met andere geneesmiddelen word toegediend - Sondevoeding is door de samenstelling niet geschikt voor het suspenderen van Nexium tabletten - Bereiding van de suspensie moet vlak voor gebruik gebeuren - De suspensie moet direct na bereiding toegediend worden. Hoe langer de suspensie blijft liggen, hoe zuurder het wordt - Het is zacht voor de maag als de suspensie op kamertemperatuur wordt toegediend
Benodigdheden:	- Sonde met doorsnee van minimaal charierre 8 - 1 wegwerpspuit van 60 ml die past op de te gebruiken sonde - 25 ml water - Niet steriele handschoenen
Werkwijze:	- Handen wassen - Niet steriele handschoenen aandoen - Visuele controle van de sonde - Stop de sondevoeding en spoel de sonde door met 10 ml water - Doe de Nexium tablet in de 60 ml spuit. Vul de spuit met ongeveer 25 ml water en 5 ml lucht - Schud de spuit gedurende 2 minuten om de tabletten te dispergeren - Houd de spuit met de punt naar boven: controleer of de pellets niet gaan samenklonteren - Maak de spuit vast aan de sonde, terwijl de punt naar boven wordt gehouden - Schud de spuit vlak voor de toediening nogmaals en spuit direct met de punt naar beneden 5-10 ml in de sonde - Keer na inspuiten onmiddellijk de spuit en schud nogmaals. Herhaal deze procedure tot de spuit leeg is - Indien er nog deeltjes in de spuit of sonde achtergebleven is; spoel dan na met 25 ml water en 5 ml lucht: herhaal bovenstaande stap - Handschoenen uit doen - Handen wassen
Nazorg:	- Doe het stopje weer op de sonde. - De vloeistof minimaal 1 uur laten inwerken, alvorens men voeding door de sonde geeft (indien mogelijk)
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring

Indien er geen externe toetser bereid is te scholen en/of te toetsen, doen de schoolverpleegkundigen de voorbehouden handelingen.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Medicatie verstrekking

Op de scholen van Attendiz, dus ook bij ons op school, worden – alleen wanneer ouders daarom vragen – aan leerlingen medicijnen verstrekt. Gezien de zware verantwoording die klassenassistenten daarmee nemen (aansprakelijkheid) gelden ten aanzien van het toedienen van medicijnen de volgende afspraken:

- Alleen aan leerlingen waarvan de ouders daar, schriftelijk om hebben verzocht d.m.v. het toestemmingsformulier worden medicijnen verstrekt.
- Dit geldt tevens bij het gebruik van homeopathische middelen.
- Zorg dat de medicijnen in een medicijnkast of indien nodig in de daarvoor bestemde koelkast weggeborgen worden. Alleen in uitsluitende gevallen, mag de medicatie buiten een afgesloten ruimte bewaard worden.
- Neem de medicijnen alleen in ontvangst wanneer ze in de originele verpakking zitten, met bijsluiter en uitgeschreven zijn op de naam van de desbetreffende leerling.
- Lees de bijsluiter zodat je op de hoogte bent van de werking en eventuele bijwerkingen van het medicijn.
- In de klas dient een bijsluiter/recent repertorium aanwezig te zijn.
- Controleer voor het geven van het geneesmiddel de naam, dosis, vervaldatum en tijdstip van inname.
- Noteer per keer op een aftekenlijst dat je het medicijn aan de desbetreffende leerling gegeven hebt.
- Mocht de situatie zich voordoen dat een leerling niet goed op een medicijn reageert of dat er onverhoopt toch een fout gemaakt wordt bij de toediening van een medicijn, bel dan direct met de huisarts of specialist.
- Bel bij een ernstige situatie het landelijke 112.
- Zorg in alle gevallen dat je duidelijk alle gegevens bij de hand hebt zoals: naam, geboortedatum, adres, huisarts en of specialist van de leerling, het medicijn dat is toegediend, welke reacties de leerling vertoont (eventueel welke fout is gemaakt).
- Vul bij incidenten het incidentenformulier in.

Medicatie toedienen per os

Doel:	- Het verantwoord verstrekken van medicijnen aan een leerling.
Voorbehouden handeling:	- Nee
Opmerkingen:	- Medicijnen uitsluitend verstrekken op voorschrift van een arts - Controleer altijd - Het juiste medicijn - De juiste leerling - De juiste hoeveelheid - De juiste wijze van toediening - De juiste <u>tijd</u> van toediening - De houdbaarheidsdatum - Zorg dat altijd een bijsluiter of recent repertorium aanwezig is - Raadpleeg bij braken van de leerling altijd een arts
Werkwijze:	Medicijnen worden op de onderstaande wijze gegeven, tenzij door de apotheker of arts andere instructies zijn gegeven: - Het medicijn altijd met een ruime hoeveelheid water geven - Fijn gemaakte medicijnen oplossen in weinig water - Geef fijn gemaakte medicijnen, indien niet anders is voorgeschreven, aan het begin van de maaltijd. Dit geeft meer zekerheid over inname omdat de leerling dan nog geen "volle" maag heeft - Vermeng nooit het medicijn door het hele bord eten omdat dit het eten een bittere smaak kan geven en slecht eten bevordert - Geef het medicijn als het met water wordt gegeven altijd met eigen glas of beker en als het medicijn met vla of pap wordt gegeven met eigen lepel. Dit kan onnodige verspreiding van infecties, zoals griep, stomatitis, en keelontsteking voorkomen - Gebruik bij capsules, geen warme vloeistoffen. Deze kunnen capsules kleverig maken waardoor ze niet gemakkelijk door geslikt kunnen worden - Zorg dat de leerling na inname van het medicijn voldoende drinkt - Geef het medicijn zoveel mogelijk in zittende of staande houding. Dit bevordert beter slikken en vergemakkelijkt de passage in de slokdarm - Controleer altijd of de leerling het medicijn inneemt en doorslikt - Let hierbij op het achter blijven van medicijn in mondholte, verstopen van medicijn in de wangzak, onder de tong
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Eenieder die zich bekwaam acht en op de hoogte is van het protocol

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Medicatie toedienen: rectaal

Doel:	- Het juist inbrengen van een zetpil of rectiole.
Voorbehouden handeling:	- Nee
Benodigdheden bij zetpil:	- Zetpil - Doseringsvoorschrift + reden waarom het medicijn gegeven moet worden - Bijsluiter of recent repertorium - Niet steriele handschoenen - Eventueel een onderlegger of luier
Benodigdheden bij rectiole tevens:	- Rectiole - Bekkentje - Vaseline - Zo nodig luier
Werkwijze:	- Vertel de leerling het doel van de handeling; wat er gaat gebeuren en dat alles pijnloos kan verlopen, of indien deze dit niet kan begrijpen: noem de naam van de leerling en vertel dat er iets gaat gebeuren - Vertel de leerling ook dat de handeling als onprettig kan worden ervaren - Leg de leerling op bed - Laat de leerling een geschikte houding aannemen (zo mogelijk op de linker zijde) - Handenwassen - Breng eventueel een onderlegger aan onder de leerling - Trek niet steriele handschoenen aan - Verwijder de verpakking van het geneesmiddel - Spreid de billen zodat de anus goed zichtbaar wordt - <u>Bij een zetpil:</u> - Zet de zetpil met de punt naar voren tegen de opening van de anus en druk de zetpil voorzichtig zover mogelijk naar binnen voorbij de kringspier - Let erop, dat de zetpil direct in de anusopening gebracht wordt - Controleer of de zetpil blijft zitten - Doe zo nodig een luier om - Handschoenen uit doen - Ruim het materiaal op - Handen wassen - Noteer het gegeven geneesmiddel, de dosering en het tijdstip van toediening op de medicijnlijst - <u>Bij een rectiole:</u> - Verwijder de sluiting van de rectiole - Breng een weinig vaseline aan op de canule van de rectiole - Breng de canule van de rectiole voorzichtig draaiend helemaal in de anus - Spuit de vloeistof <u>langzaam</u> in - Trek de rectiole in dichtgeknepen toestand uit de anus - Controleer of alle vloeistof in de anus gespoten is, dus of de rectiole leeg is - Deponeer de rectiole in het bekkentje - Doe zo nodig een luier om

	- Doe de handschoenen uit - Ruim het materiaal op en was en/of desinfecteer de handen - Noteer het gegeven geneesmiddel, de dosering en het tijdstip van toediening op de medicijnlijst
Complicaties:	- Bij rectiole: bloedinkjes ten gevolge van geforceerd inbrengen canule, of aambeien - Onwel worden nadat zetpil is ingebracht (bleekheid, plotseling transpireren, misselijkheid, krampen) In dat geval direct een arts waarschuwen - Darmkrampen - Zie de bijsluiter van het geneesmiddel
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Eenieder die zich bekwaam acht en op de hoogte is van het protocol

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Medicatie toedienen: d.m.v. vernevelen

Doel:	- Inhalatievloeistof geven met een elektrische vernevelaar voorzien van een mond/neuskapje
Voorbehouden handeling:	- Nee
Opmerkingen:	- Gebruik de vernevelaar leerling gebonden - Medische voorschriften: volledig ingevuld toestemmingformulier (naam geneesmiddel, dosis, toedieningswijze, begin/stop datum, toedieningstijden, naam leerling, naam arts) - Veiligheid/controles: Geneesmiddel controleren op juistheid, hoeveelheid, houdbaarheid en veranderingen (evt. verkleuring, troebelheid). - Wees altijd op de hoogte van de werking en de bijwerkingen!
Benodigdheden:	- Voorgeschreven geneesmiddel - Spuit van het juiste formaat - Opzuignaald: groen - Vernevelapparaat - Vernevelaarset (mondstuk of neuskap)
Werkwijze:	- Vertel de leerling de procedure - Handen wassen - Bij een glazen ampul: trek het medicijn op in de spuit via een opzuignaald - Bij plastic ampul: afsluitdopje eraf en druk de hoeveelheid leeg in het reservoir - Spuit de inhalatievloeistof in het reservoir - Bevestig het reservoir aan de mond/neuskap - Sluit de vernevelaar aan op het reservoir - Breng de mondkap aan - Zet de vernevelaar aan - Houd de vernevelaar rechtop voor een gelijkmatige nevel. Let op dat de vloeistof spiegel horizontaal is - Ongeveer 10 minuten inhaleren, vloeistof verdwijnt niet volledig uit reservoir - Na inhalatie mond spoelen met water - Handen wassen - Aftekenen op medicijnlijst
Nazorg:	- Na ieder gebruik de onderdelen, behalve slang of alleen mondstuk/ neuskap en reservoir onder de kraan met lauw water afspoelen (niet met heet water, anders kan er eiwit aankoeken)afspoelen - Na drogen met schone tissue of doek - Onderdelen wegzetten in een bekkentje en afdekken met een schone theedoek - 1x per week vernevelingsetje vernieuwen
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Eenieder die zich bekwaam acht en op de hoogte is van het protocol

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Mic-key Button: plaatsen en verzorgen van mic-key button

Doel:	- Het toedienen van vocht en voeding via een Mic-key button (gastrostoma)
Voorbehouden handeling:	- Nee
Benodigdheden:	- 60 cc spuit - Niet steriele handschoenen - Kraanwater - Twee 5cc spuiten - Glijmiddel op waterbasis - Gaasjes - Nieuwe Mic-key buttonset - 5cc steriel water
Werkwijze:	- <u>Verwijderen van de Mic-key button</u> - Vertel de leerling de procedure - Handen wassen en trek niet steriele handschoenen aan - Sluit de 5cc spuit aan op de ballonklep van de Mic-key button, en trek de zuiger terug totdat al het water uit de ballon is - Verwijder de Mic-key button voorzichtig uit de maag van de leerling (evt. glijmiddel gebruiken) - <u>Plaatsen van de Mic-key button</u> - Spoel de (net verwijderde) Mic-key button goed door met water (gewoon kraanwater) of gebruik indien nodig een nieuwe Mic-key buttonset - Breng ter controle op lekkage e.d. voor de plaatsing eerst 5cc water in de ballon van de Mic-key button en maak deze na controle weer leeg - Maak met water en een gaasje de gastrostoma schoon (altijd schoonmaken vanaf de opening naar de buitenkant toe) - Doe glijmiddel op waterbasis (installagel) bij de uitgang van de gastrostoma, en op de punt van de Mic-key button - Breng de Mic-key button in. Instrueer de leerling hierbij rustig en ontspannen te blijven (fistelkaneel is vaak schuin naar boven gegroeid) - Vul na het inbrengen de ballon met 5cc steriel water - Trek de Mic-key button voorzichtig iets terug om te controleren of deze goed vast zit en of er dus voldoende water in de ballon zit. Doe zo nodig nog wat extra water in de ballon 1 a 2cc per keer tot max. 10cc - Controleer nadien of de sonde juist geplaatst is - Plaats het verlengstuk op de sonde en spuit 20cc water in de Mic-key button - Handschoenen uittrekken - Handen wassen - <u>Nooit doen</u> - De ballon vullen met meer dan 10cc water - Een oliehoudend glijmiddel gebruiken, want dit kan de ballon beschadigen - <u>Aandachtspunt</u> - Controleer 1 x per week het volume van de ballon - Zuig met een 5cc spuit het water uit de ballon.

	- Wanneer dit minder is dan 5cc, vul dan weer bij tot 5cc. - Wanneer dit minder is dan 3cc of minder dan moet de Mic-key button vernieuwd worden. - De toediening slangen om de drie weken vervangen - De specialist bepaalt hoe vaak de Mic-key button vervangen moet worden
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige: is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Mic-key Button: toedienen van voeding

Doel:	- Het toedienen van voeding of vocht via een Mic-key button
Voorbehouden handeling:	- Nee
Opmerking:	- De voeding wordt rechtstreeks in de maag gegeven Afhankelijk van het voorschrift wordt de voeding in porties of continue toegediend. Meng nooit medicijnen met sondevoeding. Behalve als de arts anders voorschrijft.
Benodigdheden:	- 1 spuit 10 of 20 cc - Bolus-verlengset - Juiste voeding - Lauw water
Werkwijze:	- Licht de leerling in wat je gaat doen - Was je handen - Zet de benodigdheden binnen handbereik - Sluit een met water gevulde spuit met katheter tip aan op de bolusverlengset. Ontlucht de verlengset door hem met water te vullen - Sluit de bolus-verlengset aan op de Mic-key button voedingspoort door de zwarte lijnen op de verlengset en de verlengset en de voedingspoort op elkaar aan te passen steek de bolus-verlengset afsluitadapter in de MicKey voeding poort en draai hem met de klok mee totdat je een lichte weerstand voelt (ongeveer $\frac{3}{4}$ slag) en draai de connector NIET verder dan het stoppunt - Klem de verlengset af - Ontkoppel de spuit en haal de zuiger uit de spuit. Sluit de spuit opnieuw aan - Giet de sondevoeding langzaam in de spuit en verwijder de klem van de sonde. Houd de spuit gevuld om te voorkomen dat lucht in de maag binnen gaat. Stel de stroomsnelheid bij door de spuit omhoog of naar beneden te bewegen. Het voeden moet in 20 tot 40 minuten klaar zijn - Klem de bolus-verlengset af en vul de spuit met de voorgeschreven hoeveelheid lauw water. Verwijder de klem en spoel de bolus-verlengset totdat de sonde helder is - Klem de bolus-verlengset af en ontkoppel de bolus-verlengset
Nazorg:	- Ruim de materialen op - Spoel de bolus-verlengset, spuiten, tussenstukjes en afsluitdopjes af met schoon water. Daarna afdrogen en in een afgesloten bakje in de koelkast bewaren - Was je handen
Complicaties:	- Verstopte sonde: spoel deze niet door met cola of spa, maar met een 2cc spuitje met water "pompen" of kneed de sonde tussen je vinger - Braken en/of aspiratie - Stomatitis - Obstipatie of diarree - Misselijkheid en/of braken - Mondproblemen - Druk in de sonde (door b.v. gasophoping en/of spasme)
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige: is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Peg katheter: het toedienen van voeding via de PEG sonde

Doel:	- Het toedienen van voeding of vocht via de PEG sonde
Voorbehouden handeling:	- Nee
Opmerking:	- De voeding wordt rechtstreeks in de maag gegeven. Afhankelijk van het voorschrift wordt de voeding in porties of continue toegediend.
Benodigdheden:	- 1 spuit 10 of 20 cc met water - Juiste voeding
Werkwijze:	- Licht de leerling in wat je gaat doen - Was je handen - Zet de benodigdheden binnen handbereik - Spoel voor het geven van de voeding de PEG sonde door met 10 a 25 ml water - Dien de voeding toe op de afgesproken wijze - Spoel na de toediening de sonde door met 10 a 25 ml water - Ruim de materialen op - Spoel de bolus-verlengset, spuiten, tussenstukjes en afsluitdopjes af met schoon water. Daarna afdrogen en in een afgesloten bakje in de koelkast bewaren - Was je handen
Complicaties:	- Verstopte sonde: spoel deze niet door met cola of spa, maar met een 2cc spuitje met water "pompen" of kneed de sonde tussen je vinger - Braken en/of aspiratie - Stomatis - Obstipatie of diarree - Misselijkheid en/of braken - Mondproblemen - Druk in de sonde (door b.v. gas ophoping en/of spasme)
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige: is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

PEG katheter: complicaties

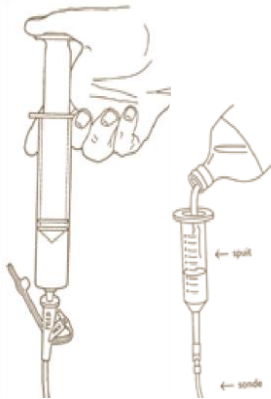
Complicatie	Oorzaak	Actie
Verstopte Katheter	- onjuiste verzorging - medicijn gebruik - te dunne sonde	- 4-6x per dag doorspoelen met water - andere toediening van medicijnen (drankje of druppels) - eventueel dikkere sonden
Irritatie van de mondholte	- onvoldoende stimulatie van de speekselklieren	- stimuleer de leerling regelmatig de mond te spoelen of iets te drinken, als dat mag. - (suikervrije) kauwgom, zuigtabletten, ijsblokjes innemen als dat mag en kan.
Drukplekken rond de fistel	- fixatie van de PEG zit te strak - verkeerd afplakken - overgevoeligheid door materiaal	- schuif de externe fixatiedisk losser, zodat er 2 mm ruimte tussen de huid en fixatiedisk ontstaat - waarschuw de behandelende arts
Lekkage van de fistel	- externe fixatiedisk zit niet op de juiste plaats - te groot fistelkanaal - irritatie en/of overgevoeligheid	- tussen de huid en de fixatiedisk moet 2 mm ruimte zitten. Schuif de fixatiedisk op de juiste plaats en markeer deze. - Maak de huid rond de fistel droog en controleer na 15 min nogmaals op lekkage - Goede verzorging/barrierecreme
Huidirritatie (altijd behandelend arts waarschuwen)	- lekkage via de fistel - overgevoeligheid voor siliconen - schimmelinfectie van de fistel - ontsteking van de huid	- zie boven (lekkage van de fistel) - bescherm de huid met barrierecreme of hydrocolloïd (gebruik geen talkpoeder) - leg een zacht gaasje onder de externe fixatiedisk - waarschuw de behandelende arts
Fixatiedisk blijft niet op zijn plaats	- de PEG sonde is vettig geworden	- reinig de PEG Katheter met water en zeep
Toedieningssysteem schiet los van de Voedingsconnector	- voedingsconnector is vettig geworden - voedingsconnector is stuk	- goed reinigen met water en zeep - bestel een nieuwe voedingsconnector
Peg katheter komt verder uit de fistel	- interne fixatiedisk zit niet meer goed	- stop direct met voeden en waarschuw de behandelende arts
Peg katheter valt uit de fistel	- interne fixatiedisk is stuk - de fistel is te wijd	- plaats direct, indien mogelijk een blaaskatheter met de zelfde Charriere in de fistel en waarschuw direct de behandelende arts - waarschuw de behandelende arts
Lichte bloeden van de fistel	- meestal door het ontstaan van wild vlees - wild vlees kan ontstaan door zwengelen van de PEG sonde	- stop het bloeden door met een gaasje lichte druk uit te oefenen op de fistel - overleg met de behandelende arts of het kan worden aangestipt met een zilvernitraatstift - zorg er voor dat de PEG sonde juist gefixeerd is, zodat zwengelen wordt beperkt

Sondevoeding: aanhangtijden, bewaren en temperatuur

Aanhangtijden:	- Verpakking aangesloten: 24 uur - Glas/container aangesloten: 8 uur - Zelf bereide/samengestelde sondevoeding aangesloten: 2 tot 4 uur
Bewaren:	- Verpakking ongeopend: buiten de koelkast tot houdbaarheidsdatum - Verpakking geopend met dop erop: 24 uur in koelkast - Overgoten in een container: 24 uur in koelkast - Zelf bereide voeding: volgens gebruiksaanwijzing op de verpakking - Bij voeding die zelf bereid moet worden geadviseerd de houdbaarheids- en gebruiksaanwijzing aan te houden die op de verpakking staat.
Temperatuur sondevoeding bij toediening:	- Sondevoeding kan het beste gebruikt worden als deze op kamertemperatuur is. Als de voeding in de koelkast bewaard wordt, of op een koele plek, bijvoorbeeld een schuur, is het verstandig om deze tijdig op kamertemperatuur te laten komen omdat de voeding anders 'koud' kan vallen op de maag of in de darmen. - Wanneer de sondevoeding te koud is om te geven, mag het au-bain-marie of in de magnetron opgewarmd worden. Schenk de benodigde portie dan eerst uit het pak of de fles. Warm de sondevoeding per portie op. Steeds de gehele voeding opwarmen en weer in de koelkast bewaren komt het product niet ten goede. Het is belangrijk de voeding niet laten koken. Sommige vitamines gaan dan verloren. - Om sondevoeding op temperatuur te houden kun je deze inpakken in de rugzak. Bij koud weer draai je een handdoek om de sondevoeding, bij warm weer leg je er een ingepakt koelelement bij. Let er wel op dat het koelelement nooit direct op de voeding ligt.

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Sondevoeding: toedienen via een spuit

Toedienen:	- Het toedienen van sondevoeding via een spuit gebeurt altijd in porties. Deze porties worden over de dag verdeeld. De hoeveelheid spreekt een arts/diëtist van tevoren af. - Je kunt de porties sondevoeding op de volgende manier toedienen: - de spuit leegdrukken - de spuit als trechter gebruiken en de voeding op de zwaartekracht in laten lopen
Stappen bij toediening: 	- Verzamel alle benodigde materialen, zoals de sondevoeding en de spuit - Was je handen - Controleer de ligging en doorgankelijkheid van de voedingssonde en spuit lauw water door de sonde - Verbreek het zegeltje van de verpakking sondevoeding met de punt van een schone spuit - Zuig de sondevoeding op - Sluit de spuit aan op de sonde - Druk de spuit langzaam leeg of laat hem leeglopen op de zwaartekracht - Herhaal deze handeling totdat de gewenste hoeveelheid gegeven is - Bij het toedienen van sondevoeding met de spuit als trechter is het handig de benodigde hoeveelheid van tevoren in een schone maatbeker te doen. Zo kun je de sondevoeding in de trechter bijschenken

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Sondevoeding: toedienen via voedingspomp

Toedienen:	- Een voedingspomp is een hulpmiddel om sondevoeding toe te dienen. Bij elke voedingspomp hoort een passend toedieningssysteem, een zogenaamde pompset. Door de pomp op de juiste manier in te stellen, kun je de inloopsnelheid van de voeding regelen. - Hieronder vind je een algemene handleiding voor het aansluiten van de pompset. Voor het instellen van de voedingspomp, verwijzen wij naar het stappenplan dat bij de voedingspomp geleverd is. Daarop staat stap voor stap beschreven hoe je de sondevoeding kunt aansluiten en de pomp kunt instellen voor de juiste toediening.
Stappen bij aansluiten van de pompset:	- Verzamel alle benodigde materialen: de sondevoeding, de pomp, de pompset en spuiten - Heeft de sondevoeding een tijdje opgeslagen gestaan? Dan is het verstandig om de houdbaarheidsdatum te controleren - Was je handen - Open de verpakking van de pompset, draai een eventueel aanwezige rolregelklem dicht en controleer of het bijspuitpunt dicht staat - Zet de sondevoeding klaar met de opening/aansluiting naar boven - Neem de pompset uit de verpakking en sluit deze aan op de sondevoeding - Bij sommige toedieningssystemen schroef je het toedieningssysteem op het pak sondevoeding. Door de druppelkamer richting het pak te duwen, verbreekt het zegeltje van het pak - Plaats de sondevoeding in het frame van de rugzak of hang deze aan de infuuspaal - Plaats de pompset en vul deze met behulp van de vul-functie van de pomp. Bij enkele pompset is het mogelijk dit handmatig te doen - Stel de pomp in op de juiste inloopsnelheid - Controleer altijd de ligging en toegankelijkheid van de sonde - Spuit de sonde door met 20 ml water - Sluit de pompset aan op de sonde - Start de pomp

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Sondevoeding: inloopsnelheid bij een voedingspomp

Instellen:	- Bij het gebruik van een pomp om de sondevoeding toe te dienen, stel je deze in op het aantal ml (milliliter) per uur dat er gegeven moet worden. Deze inloopsnelheid is voorgeschreven door een arts/diëtist. - Je kunt de inloopsnelheid zelf uitrekenen: deel de totale hoeveelheid sondevoeding (aantal ml) dat je moet gaan geven, door het aantal uren waarin dat ingelopen moet zijn. - Bijvoorbeeld: $1000 \text{ ml sondevoeding in } 8 \text{ uur} = 1000 : 8 = 125 \text{ ml per uur}$ $2000 \text{ ml sondevoeding in } 24 \text{ uur} = 2000 : 24 = 84 \text{ ml per uur}$ NB. 1000 ml = 1 liter
Pompstand:	- Pompstand 21 ml/uur = 500 ml gedurende 24 uur - Pompstand 42 ml/uur = 1000 ml gedurende 24 uur - Pompstand 63 ml/uur = 1500 ml gedurende 24 uur (1 liter loopt 16u) - Pompstand 84 ml/uur = 2000 ml gedurende 24 uur (1 liter loopt 12u) - Pompstand 100 ml/uur = 2400 ml gedurende 24 uur (1 liter loopt 10u)

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Temperaturen

Doel:	- Het meten van de lichaamstemperatuur met behulp van een thermometer								
Voorbehouden handeling:	- Nee								
Opmerkingen:	- Bij rectaal meting van de lichaamstemperatuur bestaat er een kans op darmperforatie. Controleer altijd of de leerling stabiel ligt. Bij twijfel bij de leerling blijven. Bij rectaal meting hoesje om de thermometer doen voordat je gaat meten - Na gebruik, de thermometer schoonmaken met alcohol, en terug schuiven in de beschermhuls - Temperatuur noteren - Rectaal temperatuur meten is niet toegestaan bij leerlingen met een aandoening aan het rectum; na operatie aan het rectum; bij leerlingen met een verhoogde neiging tot bloeden en bij leerlingen met een verhoogde neiging tot bloeden en bij leerlingen met hevige diarree. - Bij axillaire (in de oksel holte) meting valt meestal -0,5°C lager uit dan rectaal - Bij orale (onder de tong) meting valt meestal -0,3°C lager uit Normaal temperatuurbereik* per locatie <table> <tr> <td>Rectaal</td><td>36.6-38.0</td></tr> <tr> <td>Oor</td><td>35.8-38.0</td></tr> <tr> <td>Oraal</td><td>35.5-37.5</td></tr> <tr> <td>Axillair</td><td>34.7-37.3</td></tr> </table> Het bereik van wat normaal is, kan echter van persoon tot persoon verschillen en fluctueert tevens in de loop van de dag	Rectaal	36.6-38.0	Oor	35.8-38.0	Oraal	35.5-37.5	Axillair	34.7-37.3
Rectaal	36.6-38.0								
Oor	35.8-38.0								
Oraal	35.5-37.5								
Axillair	34.7-37.3								
Benodigdheden:	- Thermometer (digitaal) of rectale thermometer met beschermhoesje - Oorthermometer met wegwerphulsje - Alcohol en gaasje - Beschermhoes voor rectale thermometer - Eventueel vaseline								
Werkwijze rectaal :	- De meeste gebruikelijke manier, is de lichaamstemperatuur van de leerling via het rectum te bepalen - Informeer de leerling - Handen wassen - De digitale thermometer uit de beschermhuls halen; afhankelijk van de meter staat er 88,8 of 0 graden Celsius aangegeven op de display - De digitale thermometer is klaar voor gebruik - De leerling op de linkzij draaien en stabiliseren om te kunnen voorkomen dat de leerling terug kan draaien. Laat de leerling, indien mogelijk, de knieën op trekken - Beschermhoes om de thermometer plaatsen - Eventueel vaseline aanbrengen - Thermometer voorzichtig inbrengen - Na het piep signaal kan de thermometer verwijderd worden - Lichaamstemperatuur kan worden afgelezen - Hoesje van de thermometer verwijderen - De leerling terug draaien in gewenste houding - Thermometer desinfecteren met alcohol - Handen wassen								

Werkwijze oraal :	- Een tweede mogelijkheid om de temperatuur op te nemen is via de mond: - De leerling mag 15 minuten van tevoren geen koud of warme voeding en/of dranken hebben genuttigd - Informeer de leerling - Handen wassen - De thermometer met plastic hoesje kan onder de tong worden gelegd - De mond van de leerling dient daarbij te worden gesloten - Na het piep signaal kan de lichaamstemperatuur worden afgelezen - Handen wassen - Alleen gebruiken bij leerlingen die compus mentis zijn en er geen verslikgevaar kan optreden
Werkwijze oor :	- Een derde mogelijkheid om de temperatuur te meten is via het oor met de oorthermometer - Informeer de leerling - Handen wassen - Werk altijd met een nieuw, schoon lenskapje (wegwerphulsje) om hygiëne en een nauwkeurige temperatuur meting te waarborgen - Oorschelp naar achter trekken en iets omhoog om de gehoorgang recht te maken - Terwijl je aan het oor trekt wordt de lens goed diep in de gehoorgang geplaatst en druk op de activeringsknop. Laat de knop los zodra het apparaat piept en lees de temperatuur af - Lenskapje na gebruik verwijderen en weggooien - Handen wassen - 1 keer per week sensor schoonmaken met een wattenstaafje met alcohol - Niet het oor gebruiken waar net op gelegen is. Dit kan een onbetrouwbare waarde geven - Niet gebruiken bij leerlingen met een oorziekte/ingreep
Werkwijze axillair :	- De vierde mogelijkheid is via de oksel (axillair) - Informeer de leerling - Handen wassen - De oksel droog maken voordat de digitale thermometer wordt aangelegd, omdat vocht warmtegeleiding is en de huid afkoelt - De digitale thermometer, met plastic hoesje wordt tussen de binnenkant van de arm en de zijde geplaatst, daarna wordt de arm over de borst gelegd - Na het piep signaal kan de lichaamstemperatuur worden afgelezen - Thermometer desinfecteren met alcohol - Handen wassen
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Eenieder die zich bekwaam acht en op de hoogte is van het protocol

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Uitzuigen

Doel:	- Verwijderen van secreet uit de neus, keeltrachea(bovenste luchtwegen) of tracheacanule - Instant houden van een vrije luchtweg - Ademarbeid vergemakkelijken door de luchtweerstand laag te houden
Voorbehouden handeling:	- Ja
Voorbereiding:	- Het uitzuigapparaat controleren op werking en juiste zuigkracht (zie gebruiksaanwijzing) - Stel het vacuüm in tussen -40 tot -60 kpa vacuüid maximaal
Benodigdheden:	- Uitzuigapparaat - Steriele afzuigkatheter (CH 10 of CH 12 afhankelijk van de canulemaat, de diameter van de zuigkatheter mag niet meer dan 2/3 van de binnendiameter van de canule bedragen) - Bekertje met water - Niet steriele handschoenen
Werkwijze:	- Vertel de leerling de procedure - Spreek stop teken af - Was de handen - Trek niet steriele handschoenen aan - Open de verpakking van de zuigkatheter maar houd deze in de verpakking - Pak de zuigkatheter met de ene hand vast bij het aanzetstuk en pak met de andere hand het aanzetstuk van de zuigslang vast en verbind beide met elkaar - Leg of zet de leerling in juiste houding - Zet het uitzuigapparaat aan - Verwijder nu de verpakking van de zuigkatheter en houd deze steriel - <u>Canule met cuff</u>: mag opgeblazen blijven - Zuigkatheter <i>niet zuigend</i> (= duim <i>niet</i> op de vingertip) inbrengen tot aan gegeven lengte - Duim op de vingertip (= vacuüm maken) - Zuigkatheter langzaam draaiend omhoog halen - Katheter blijven bewegen - Indien nodig handeling herhalen, met dezelfde zuigkatheter indien deze niet terug is gelegd - Afzuigkatheter weggooien - Afzuigslang van het apparaat met water doorspoelen - Zet het uitzuigapparaat uit - Handschoenen uittrekken - Handen wassen Let op: - <u>Canule met cuff</u>: de cuff met lucht vullen d.m.v. een 10cc spuit tot de leerling niet meer kan spreken of de afgesproken hoeveelheid lucht - De opvangpot heeft 2 aansluitingen - Vacuüm: korte slang van pot vacuüm naar apparaat - Talasslang: lange slang van aansluiting patiëntopening naar de patiënt Zie ook: Protocol onderhoud uitzuigapparaat

Nazorg:	- Letten op kleur, geur, hoeveelheid en taaiheid van sputum en de reactie van de leerling, uitzuigen kan sterke vagusreactie geven met forse pols-/bloeddruk daling, ook tijdens het uitzuigen
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Verpleegkundige: is bevoegd - Anderen: als men beschikt over een bekwaamheidsverklaring

Indien er geen externe toetser bereid is te scholen en/of te toetsen, doen de schoolverpleegkundigen de voorbehouden handelingen

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Uitzuigapparaat: onderhoud

Dagelijkse werkzaamheden:	- Sputumpot legen en met water omspoelen - Sputumpot met heet water en sop reinigen - Sputumpot terugplaatsen
Wekelijkse werkzaamheden:	- Talasslang verwisselen - Uitzuigapparaat huishoudelijk schoonmaken - Erop letten dat de slangen goed zijn aangesloten - Talasslang op mondstuk plaatsen waarop staat PATIENT - Korte slang op mondstuk plaatsen waarop vermeld staat VACUUM
Opmerking:	- Als leerling het apparaat niet meer gebruikt, dan retour doen. Standaard onderhoudx per door

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Verslikken

Doel:	- Opheffen van de luchtwegobstructie
Opmerkingen:	- Een verslikking is meestal onschuldig: je moet wat hoesten, krijgt het misschien benauwd, maar vrij snel is alles weer normaal. Maar als je, je verslikt of iets inslikt (een noot, een muntstuk, een visgraat...) waardoor de ademhalingswegen helemaal afgesloten worden, dan kan het wel ernstig zijn en kan zelfs verstikking optreden. Als je daarvan getuige bent, moet je snel optreden. - Als je het obstakel niet met twee vingers kunt verwijderen, kan je zowel bij een volwassene als een kind, twee technieken toepassen: - op de rug slaan en/of buikstoten geven. - Buikstoten (= Heimlich manoeuvre) mag je nooit toepassen als de leerling nog kan hoesten, ademen of spreken.
Kinderen met verhoogd risico (risicofactoren):	- Alle CP kinderen die niet mobiel zijn; kinderen in een rolstoel - Kinderen met progressieve ziektebeelden - Kinderen met spierziekten - Alle kinderen die niet zelfstandig kunnen eten (daarvan is bekend dat het risico op verslikken groter is) - Alle kinderen met sondevoeding (sommige kinderen kunnen zich verslikken in het speeksel)
Symptomen:	- Hoesten en kokhalzen - Onmogelijkheid om te spreken - Acute ademnood met soms piepende ademhaling - Angst en paniek - Paarsblauwe verkleuring van het gezicht - Bewustzijnsverlies
Wat te doen bij verslikken:	- Blijf rustig en stel gerust - Maak riem of fixatieband los - Druk op het onderste deel van het borstbeen en buig de leerling voorover - Duw maximaal 5 keer stevig met de muis van je hand in een opwaartse beweging tegen de rug - Pas de Heimlich greep toe - Bel het alarmnummer 112 en volg het acute hulpvraagprotocol Bij hartstilstand of ademhalingsstilstand: - Bel 112 - Meld dat het om een reanimatie gaat en noem de exacte locatie - Start reanimatie door bevoegde - BHV: het alarmteam van de school en de ambulance opvangen en de hulpdiensten naar de exacte locatie brengen - Herhaal bovengenoemde handelingen tot hulp is gearriveerd
Mag zelfstandig verricht worden door:	- Eenieder die zich bekwaam acht en op de hoogte is van het protocol

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige Geldig tot		
Akkoord arts		

Voedingspomp: alarmeren diverse pompen – FloCare Infinity



Alarm	OCC IN
Oorzaak:	- De ingaande pompset zit afgeknelde of gedraaid tussen de verpakking sondevoeding en de voedingspomp.
Oplossing:	- Hef de bekneling op.
Oorzaak:	- De sensoren zijn vuil. De sensoren bevinden zich achter het grijze klepje van de voedingspomp.
Oplossing:	- Reinig "het oog" door voorzichtig met een licht bevochtigd wattenstaafje langs "het oog" te gaan.

Alarm	OCC OUT
Oorzaak:	- De uitgaande pompset zit afgeknelde of gedraaid onder de voedingspomp of onder de kleding.
Oplossing:	- Hef de bekneling op.
Oorzaak:	- Driewegkraantje staat dicht.
Oplossing:	- Open het driewegkraantje.
Oorzaak:	- De sensoren zijn vuil. De sensoren bevinden zich achter het grijze klepje van de voedingspomp.
Oplossing:	- Reinig de sensoren door voorzichtig met een licht bevochtigd wattenstaafje langs de sensoren te gaan.
Let op!	- Er treedt ook "OCC OUT" alarm op indien er retentie (te volle maag) is.

Alarm	NO SET
Oorzaak:	- De pompset is niet of niet goed in de pomp geïnstalleerd.
Oplossing:	- Plaats de pompset (opnieuw).
Oorzaak:	- De sensoren zijn vuil. De sensoren bevinden zich achter het grijze klepje van de voedingspomp.
Oplossing:	- Reinig de sensoren door voorzichtig met een licht bevochtigd wattenstaafje langs de sensoren te gaan.

Alarm	BATT
Oorzaak:	- De interne accu is leeg.
Oplossing	- Laad de interne accu op door het snoer van de adapter links onder in de pomp te bevestigen en de adapter in het stopcontact te doen.

Alarm	END OF DOSE
Oorzaak:	- De pomp diende de ingestelde dosis toe.
Oplossing	- De toediening is klaar en de pomp kan uit: - Schakel de pomp uit door de On/Off toets gedurende twee seconden ingedrukt te houden - Een nieuwe dosis instellen: - Druk 1 keer op de Start/Stop knop - Druk hierna op INF en meteen 1 keer op CLR - Nu is het geheugen leeg om de volgende dosis te geven

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Voedingspomp: alarmen diverse pompen – Applix Smart



Alarm	TOEDIENINGSSYSTEEM LEEG
Oorzaak: 	- De zak sondevoeding is leeg of er bevindt zich lucht voor “het oog”.
Oplossing	- Hang een nieuwe zak of fles sondevoeding aan en vul de pompset tot voorbij het stuk dat voor “het oog” komt. Dit kan door de vultoets ingedrukt te houden.

Alarm	OCCLUSIE
Oorzaak: 	- De pompset zit afgekneld of gedraaid direct onder de voedingspomp of onder de kleding.
Oplossing	- Hef de beknelling op.
Oorzaak:	- De voedingssonde zit verstopt.
Oplossing:	- Spuit de sonde door met lauw water.
Let op!	- Er kan ook “occlusie” alarm optreden indien er retentie (te volle maag) is.

Alarm	TOEDIENINGSSYSTEEM
Oorzaak: 	- Foutief of helemaal geen ingevoerd toedieningssysteem.
Oplossing	- Positie van het toedieningssysteem in de Applix Smart controleren en correct invoeren.

Oorzaak:	- Uitsparingen voor klem zijn vuil.
Oplossing:	- Verwijder het vuil met een Kangaroo Joey (zie afbeelding).



Alarm	ALARMEN OPLOSSEN
Oplossing:	- Wanneer een alarm optreedt, verschijnt een melding op display met bijbehorend piepsignaal en oplichtend led lampje: - Groen: pomp normaal in bedrijf - Geel: informatief of waarschuwingssituatie met piepsignaal - Rood: foutmeldingen met piepsignaal

Alarm	PROBLEEM ROTOR
Oorzaak: 	- Meestal veroorzaakt door een probleem met de slangen van de pompset rond de rotor
Oplossing:	- Controleer of de pompset niet beschadigd is en wikkel de slangen opnieuw rond de rotor. Druk op DOORGAAN om opnieuw op te starten

Alarm	PROBLEEM AANVOER
Oorzaak: 	- Wanneer pack, fles, container leeg is of omdat er een verstopping/beknelling is tussen voeding en pomp.
Oplossing:	- Controleer het toedieningssysteem om de verstopping/beknelling te vinden. Blijft melding bestaan, laad dan een nieuwe pompset, prepareer deze en druk op DOORGAAN om de aanvoer opnieuw te starten

Alarm	PROBLEEM DOORVOER
Oorzaak: 	- Wanneer de voeding niet meer wordt toegediend omdat er een verstopping/beknelling is tussen de pomp en de patiënt.

Oplossing:	- Controleer toedieningssysteem, kraantje en doorgankelijkheid van de voedingssonde om de verstopping/beknelling te vinden en op te heffen. Maak het gebied rond de klep schoon. Als het probleem niet kan worden opgelost, laad dan een nieuw pompset.
------------	---

Alarm	AANVOER VOLTOOID
Oorzaak: 	- Verschijnt nadat het ingestelde toe te dienen volume is toegediend.
Oplossing:	- Druk op aan/uit om de pomp uit te schakelen. Druk op doorgaan om terug te keren naar het openingsmenu SET GELADEN.

Alarm	BATTERIJ BIJNA LEEG
Oorzaak: 	- Batterij is bijna leeg. Ononderbroken piepsignaal waarbij de pomp nog ongeveer 15 minuten kan werken
Oplossing:	- Sluit de pomp aan op de netstroom om de batterij op te laden. De pomp keert automatisch terug naar het scherm dat actief was voordat dit probleem zich voordeed. Controleer of de stekker van de adapter helemaal tegen de achterzijde van de pomp ligt.

Alarm	SYSTEEMFOUT
Oplossing: 	- Zet de pomp uit en weer aan om te testen of dit het probleem verhelpt. Bij het wisselen van een nieuwe pompset dient u de Kangaroo Joey pomp eerst uit te schakelen en na inleg van de nieuwe pompset weer in te schakelen. Als het systeem langer dan 24 uur is gebruikt, zal dit worden aangegeven op de display

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Voedingspomp: alarmen diverse pompen – Kangaroo 2100



Alarm	GEEN FLOW
Oorzaak:	- Rolregelklem van de pompset staat nog dicht.
Oplossing:	- Rolregelklem open draaien.
Oorzaak:	- De pompset zit afgeknelnd of gedraaid direct onder de sondevoeding of onder de kleding.
Oplossing:	- Maak beknelling pompset ongedaan.
Oorzaak:	- De voedingssonde zit verstopt.
Oplossing:	- Spuit de sonde door met lauw water met een klein spuitje, zodat u meer kracht kunt uitoefenen.
Oorzaak:	- De druppelkamer van de pompset zit te vol, waardoor “het oog” de druppels niet kan tellen.
Oplossing:	- Sluit een nieuwe pompset aan.
Oorzaak:	- Er bevinden zich luchtbellens in de druppelkamer van de pompset. Hierdoor vallen de druppels niet maar glijden ze, waardoor “het oog” de druppels niet kan tellen.
Oplossing:	- De pompset uit de pomp halen en de druppelkamer fors tegen bijvoorbeeld de tafelrand tikken of de druppelkamer kantelen. Als dit niet helpt een nieuwe pompset aansluiten.
Oorzaak:	- De fles of zak sondevoeding is leeg, waardoor er geen druppels meer vallen.
Oplossing:	- Hang een nieuwe zak of fles sondevoeding aan en laat de voeding doorlopen, totdat de pompset tussen sondevoeding en de druppelkamer weer gevuld is. Dit kan ook door een aantal keer op start te drukken.
Let op!	- Het alarm kan ook optreden indien er retentie (te volle maag) is.

Alarm	LOW BATTER
Oorzaak:	- De accu is leeg.
Oplossing	- Laad de accu op door de pomp in de oplader te plaatsen en deze in het stopcontact te doen.

Alarm	DOSE GEL
Oorzaak:	- Een ingestelde dosis voeding is bereikt
Oplossing	- In pauzestand 1x op VOL drukken en daarna meteen op CLR

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		

Voedingspomp: onderhoud en reiniging

Doel:	- Om de juiste hoeveelheid sondevoeding op een hygiënisch verantwoorde manier via de voedingspomp te geven, heeft de voedingspomp onderhoud nodig. Een groot deel van dit onderhoud kun je zelf uitvoeren. Let hierbij op de volgende punten:
Bijzonderheden:	- Schakel de voedingspomp volledig uit - Verwijder altijd de stekker uit het stopcontact voordat u de pomp schoonmaakt - Reinig de pomp 1x per week met een warme, niet al te vochtige schone doek - Maak de pomp meteen schoon als er voeding op de pompbehuizing, sensor of de rotor terecht komt. Je kunt hiervoor bijvoorbeeld een wattenstaafje gebruiken - Zorg ervoor dat de rollers in de rotor en de rotor zelf schoon zijn, zodat ze vrij kunnen draaien - Als je de pomp goed schoon houdt en onderhoudt, voorkom je dat de pomp onnodig alarm geeft of zelfs stuk gaat

Verantwoording	Datum	Paraaf
Schoolverpleegkundige		
Geldig tot		
Akkoord arts		