



**TECHNISCHE COMMISSIE
VOOR VERPLEEGKUNDE**

**COMMISSION TECHNIQUE
DE L'ART INFIRMIER**

**Vraag 2012/12:
Gebruik screeningsprotocol
diabetisch voet door een
zorgkundige**

20/11/2012

**Question 2012/12
Usage d'un protocole pour le
screening des pieds
diabétiques par un aide-
soignant**

20/11/2012

**Directoraat-generaal Basisgezondheidszorg &
Crisisbeheer**

Strategie van de Gezondheidszorgberoepen
Technische Commissie voor Verpleegkunde
Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel

www.health.fgov.be

**Direction générale Soins de Santé primaires &
Gestion de Crises**

Stratégie des Professions des Soins de Santé
Commission Technique de l'Art Infirmier
Place Victor Horta 40, bte 10 – 1060 Bruxelles

www.health.fgov.be

**VRAAG 2012/12: Gebruik screeningsprotocol
diabetisch voet door een zorgkundige**

1. Vraag

Een verpleegkundige in een Woon- en zorgcentrum heeft een protocol uitgeschreven om diabetische voeten te screenen. Daarbij gaat het om het opsporen van risicofactoren die de kans op het ontstaan van een ulcus verhogen. Hierdoor is het mogelijk een preventief beleid op te stellen. Het is de bedoeling dat alle verpleegkundigen dit protocol hanteren.

Er is al de vraag gerezen of zorgkundigen dit mogen uitvoeren.

Kan dit wettelijk of niet? Is dit correct? Waarop steunt dit?

2. Antwoord

Wondzorg, preventie van decubitus en andere lichamelijke letsels zijn autonome verpleegkundige bevoegdheden (B1-handeling, zie K.B. van 18 juni 1990).

In de instelling moet voor alle verpleegkundige handelingen een procedure aanwezig zijn die bepaalt hoe alle verpleegkundigen de handeling correct, veilig en eenvormig uitvoeren.

Tot de bevoegdheid van de zorgkundigen behoort :

“het observeren en signaleren bij de patiënt/resident van veranderingen op fysisch, psychisch en sociaal vlak binnen de context van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL)”, en de

“toepassing van de maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels, conform het zorgplan. ... Toepassing van de maatregelen ter voorkoming van decubitusletsels, conform het zorgplan.”
(K.B. van 12 januari 2006).

De verpleegkundige stelt het zorgplan op dat alle risicofactoren bevat en de te signaleren tekens. De zorgkundige moet observeren en het optreden van de risicotekens signaleren aan de verpleegkundige. Overigens moet de zorgkundige dagelijks de uitgevoerde zorgen rapporteren aan de verpleegkundige, zie K.B. 2006.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

**QUESTION 2012/12: Usage d'un protocole pour le
screening des pieds diabétiques par un aide-soignant**

1. Question

Une infirmière travaillant dans une maison de repos et de soins a rédigé un protocole pour le screening des pieds diabétiques. Il s'agit du dépistage des facteurs à risque qui augmentent la possibilité du développement d'un ulcère, ce qui permet de réaliser une politique préventive. Le but est que tous les infirmiers appliquent ce protocole.

Est-ce que les aides-soignants peuvent effectuer ce protocole ?

La législation permet-elle cette procédure ? Quelle est la justification ?

2. Réponse

Les soins de plaies, la prévention d'escarres et d'autres lésions corporelles sont des actes infirmiers autonomes (actes B1, A.R. du 18 juin 1990).

Pour chaque prestation infirmière l'institution doit avoir une procédure qui définit comment tous les infirmiers effectuent l'acte d'une façon correcte, sûre et uniforme.

Les aides-soignants ont dans leur compétence :

« observer et signaler les changements chez le patient/résident sur les plans physique, psychique et social dans le contexte des activités de la vie quotidienne (A.V.Q.) », ainsi que l'

« application des mesures en vue de prévenir les lésions corporelles, conformément au plan de soins. Application des mesures dans le cadre de la prévention des escarres, conformément au plan de soins. »
(A.R. du 12 janvier 2006).

L'infirmier établit le plan de soins qui comprend tous les facteurs à risque et les signes à rapporter. L'aide-soignant doit observer et signaler la présence des signes de risque à l'infirmier.

L'aide-soignant doit d'ailleurs rapporter chaque jour à l'infirmier les soins effectués (voir A.R. du 12 janvier 2006).

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

Marc Van Bouwelen

Voorzitter
Technische Commissie voor Verpleegkunde

Président
Commission technique de l'art infirmier