

**(verpleegkundig)**

**Verhoogd initiatief bij kritieke patiënten-indicatoren... ?**

***actuele praktijk in Vlaanderen rond Early Warning Score (EWS)  
en hoe we kunnen tussenkomen voor het te laat is...***

Als zorgverleners binnen de acute zorgsector hebben we er allemaal wel eens ervaring in...

De toestand van een patiënt gaat achteruit, hulpverleners detecteren het niet altijd tijdig (om diverse redenen), ingestelde therapie heeft niet het beoogde resultaat, het blijkt niet haalbaar of moeilijk niettegenstaande (erg) wenselijk een medisch consult, een arts, bij de patiënt te krijgen, ... .

Zoals geduid binnen de reanimatie-richtlijnen is het voorkomen van reanimaties veelal succesvoller dan het pas behandelen op moment van stilstand... .

Door bvb. implementatie op de verpleeg-afdeling v e score-systeem en bijhorende tussenkomst-opdrachten gaat men kritische patiënten op een verpleeg-afdeling sneller en beter opsporen en betere (veiligere) zorg verzekeren voor het te laat is.

In een aantal acute zorg-instellingen wordt er hier actueel reeds heel concreet mee gewerkt.

Feit is alvast dat het voor ons als verpleegkundigen (e.a. zorgverleners) erg belangrijk is vroegtijdig te detecteren wanneer patiënten acuut achteruitgaan... . Dat we hier soms meer oog voor dienen te hebben en best verhoogd initiatief overwegen.

Volgende symptomen dienen alvast grondig geobserveerd en minstens aanleiding te geven tot o.m. volgend verpleegkundig initiatief:

- **Vpk signaal / verzoek medische tussenkomst**
- **Verhoogde vpk opvolging**
- **vpk rapportering (dossier)**

<b>Criteria <u>VPK alert</u> bij ernstige achteruitgang v e patiënt:</b>	
⇒	<b>Bewustzijn</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ernstig plotse achteruitgang (daling)</i></li> <li>• <i>Cia-symptomen (G-A-S)</i></li> <li>• <i>Acute verwardheid</i></li> </ul>
⇒	<b>Ademhaling</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Freq: - 8 of + 30 / min</i></li> <li>• <i>Sat v -90%</i></li> <li>• <i>Aanhoudende ernstige dyspnoe (waarneembaar)</i></li> </ul>
⇒	<b>Circulatie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>freq.: - 40 of + 130 / min</i> <i>aanhoudende ventrikeltacycardie (+ ..' ?)</i></li> <li>• <i>BD v - 9 cm Hg syst</i></li> <li>• <i>Aanhoudende thc beklemming / pijn</i></li> </ul>
⇒	<b>Temperatuur</b> <i>V + 39,5 °C ?</i>
⇒	<b>nierfunctie</b> <i>oligurie v &lt; 50cc / voorbije 4u</i>
⇒	<b>Patn aangevoerd door MUG</b>

(tabel hierboven is een bewerking v data **ERC-manual ALS** en toepassingen **UZ Gent** en **Monica ZH Deurne**)

Het valt dan ook te overwegen om bvb deze indicatoren, net zoals bvb de norton en GCS -scales, systematisch (als geheugen-steun en signaal) aan te brengen op de patn-dossiers ?

Een aantal ziekenhuizen gaan bij deze direct acuut consult v e MUG-arts (ploeg) inroepen. Bvb Monica ZH Deurne en UZ Gent (deze laatste actueel binnen beperkte pilootgroep).

Andere ziekenhuizen werken met een meer gedetailleerde Early Warning Score. Hierbij gaat het om het toekennen v e waarde-cijfer a d repectievelijke (vitale) parameter-waarden en het daaraan tegelijkertijd linken v e aantal aanvullende (medische e.a.) initiatieven in functie v d waarde-score (vb VUB, in pilootgroep).