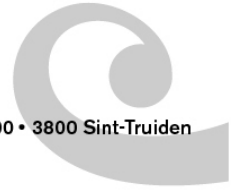




Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden
www.sint-trudo.be



Introductiebrochure spoedgevallen

Inleiding

Beste student

Via deze weg heten wij, hoofdverpleegkundigen, verpleegkundigen en ambulanciers, je welkom op de spoedgevallendienst.

Om wat meer inzicht te krijgen in onze spoedgevallendienst hebben wij deze brochure opgesteld.

Deze brochure is enkel een praktisch handleiding en bijkomende vragen worden graag door ons team beantwoord.

Wij wensen u een goede start!

Het spoedgevallenteam

De stagementoren: Yves Bollaerts, Agnes Collin, Geert Dewit, Danna Lekens, Kevin Merken en Kevin Petré

Inhoud

1. Inschrijvingsprocedure.
2. Zaalindeling
3. De taak van de verpleegkundige
 - 3.1 Dispatchverpleegkundige
 - 3.2 Verblijfsverpleegkundige
 - 3.3 MUG-verpleegkundige
 - 3.4 Loopwachtverpleegkundige en supervisor
 - 3.5 Ziekenwagenverpleegkundige
4. Verpleegdossier
 - 4.1 Het patiëntendossier spoed (ambulanten/opnames)
 - 4.2 De verpleegkundige anamnese
 - 4.3 Medische opdrachtenblad
 - 4.4 Patiëntenidentificatiebandje
5. Dokters
6. De 100-telefoon
7. Ziekenwagen- en MUG-uitruk
8. Interne reanimatie
9. Uurrooster
10. Radiologie
11. Bestelling
12. Verpleegkundig team

1. Inschrijvingsprocedure

Meestal is er 24 uur permanentie aan de inschrijvingen spoed.
Als er niemand aanwezig is, wordt er ingeschreven aan het onthaal in de inkomhal.

2. Zaalindeling

- Kleine wachtzaal
- Gesprekslokaal
- Onthaal
- Box 1 tot 4: alle opnamepatiënten inwendige problematiek
- Gips: kleine orthopedie
- Grote wachtzaal medische beeldvorming
- Voorraadlokaal
- Chirurgie: kleine heelkunde en kleine wonden
- Computerlokaal dokters
- Dispatchbord
- Rea-box: levensbedreigende situaties
- Teamlokaal
- Bureau spoedarts
- Pediatrie: pediatrische spoedgevallen tot +/- 16 jaar
- Bureau verblijf
- Verblijfsbedden 1 en 2: opname patiënten
- Verblijfsbed 3: opnamepatiënten en isolatiebox
- Verblijfsbed 4: opnamepatiënten en intensieve box
- Verblijfsbed 5 en 6: opnamepatiënten
- Spoelruimte
- Keuken
- Garage

De reservetoestellen (pompen, oplaadbare batterijen, beademingsballonnen ...) bevinden zich in de spoelruimte achter de boxen.

3. De taak van de verpleegkundige

3.1 Dispatchverpleegkundige

Zij of hij controleert **box 1, 2, 3, 4, gips, chirurgie en pediatrie**. In het verder verloop van de dag blijft men op de spoedgevallendienst.

Zij of hij is verantwoordelijk voor het verwelkomen, de triage en de installatie van de patiënten, de werkverdeling en de ambulante patiënten.

Elke patiënt krijgt, indien van toepassing, een informatiebrochure mee, bv.: tips bij gips, pijn, tetanusvaccinatie

3.2 Verblijfsverpleegkundige

- Zij of hij volgt patiënten op die bij aanvang van de shift in het verblijf liggen. Aanvullend neemt hij/zij nog nieuwe niet-kritieke patiënten op. Opnameprotocol, Patiëntaanmelding op U, taken verpleegkundigen: zie bijlage blz. 10.
- Zij of hij doet 's morgens het ochtendtoilet, de medicatie en het dossier van de verblijfspatiënten.

3.3 MUG-verpleegkundige

- Controle van de MUG
- Controle van rea-box en de medicatie
- Opnamepatiënten en de kritieke patiënten verzorgen

3.4 Loopwacht-verpleegkundige en Supervisor

De loopwacht en de supervisor (verpleegkundigen spoedgevallen) bieden tijdens de nacht ondersteuning aan de verpleegafdelingen.

De supervisor is verantwoordelijk en geeft aanwijzingen en instructies aan de loopwachten en de nachtverpleegkundigen. Er zijn nog loopwachten binnen de ploeg G30, H1 en heelkunde.

3.5 Ziekenwagenverpleegkundige

Deze verpleegkundige verzorgt de ambulante patiënten ter ondersteuning van de dispatchverpleegkundige en/of helpt bij de opname van niet-kritieke patiënten. Zij of hij rijdt ook als begeleider mee met de ziekenwagen.

4. Verpleegdossier

4.1 Het patiëntendossier spoed (ambulanten/opnames)

4.2 De verpleegkundige anamnese

Het verpleegkundig anamneseblad wordt bij niet levensbedreigende situaties ingevuld bij de installatie van de patiënt en bij voorkeur vóór consult van de spoedarts en/of stagiair-arts.

Bij levensbedreigende situaties wordt het anamneseblad ingevuld wanneer de toestand van de patiënt dit toelaat.

Voorbeeld blanco anamnese, lijst thuismedicatie en handleiding: zie bijlage blz. 11 tot 15.

4.3 Medische opdrachtenblad

Het medische opdrachtenblad wordt door de arts ingevuld. Aan de hand van dit blad kunnen wij onze orders uitvoeren.

4.4 Patiëntenidentificatiebandje

Het identificatiebandje wordt enkel door een verpleegkundige aangebracht, na controle van naam en geboortedatum en bij iedere patiënt. Ook ambulante patiënten krijgen een identificatiebandje.

5. Dokters

Er is altijd een spoedarts aanwezig op spoedgevallen. Tijdens een MUG-rit wordt er een achterwacht opgeroepen, een andere specialist, die de patiënten op spoedgevallen helpt. De spoedartsen wisselen om 9 u 's morgens en 's avonds om 21u. De wachtlijsten van de specialisten vind je terug op het intranet.

Onze spoedartsen zijn dr Peter Claes, dr Leo Conde, dr Linda Gevaert, dr Marina Kuypers en dr Tom Smets.

6. De 100-telefoon.

De 100-telefoon staat aan het onthaal spoedgevallen. Deze telefoon wordt enkel gebruikt voor 100-oproepen. Er ligt langs de telefoon een notablok waar al de gegevens van de oproep **duidelijk** worden op genoteerd:

- Plaats
- Ziekenwagen en/of MUG
- Reden
- Ev.: huisarts aanwezig
- Ritnummer
- Toestand van de patiënt
- Uur van vertrek en aankomst ter plaatse en in het ziekenhuis
- Namen van de ambulancier(s), verpleegkundige en dokter
- Vermelding: 100 - Hasselt, Leuven of Luik

Indien 100-Leuven of Luik: 100-Hasselt de onbeschikbaarheid van de MUG melden.

Na de meldingen worden de zoemers geactiveerd d.m.v. de knoppen t.h.v. de telefoon.

7. Ziekenwagen- en MUG-uitruk.

Neem bij aanvang van je shift een passende interventiejas (zonder functiestrips) en -broek. Als de ziekenwagen of de MUG gaan uitrijden, wordt dit kenbaar gemaakt via een specifiek geluid op de telefoon. De jas doe je bij iedere interventie aan, de broek bij interventies op openbare plaatsen.

8. Interne reanimatie

Een interne reanimatiealarm wordt gestart door op de kamer op de blauwe knop te duwen. Dit wordt d.m.v. een specifiek geluid op de telefoons van de spoedarts en de verpleegkundigen kenbaar gemaakt. De verpleegafdeling wordt weergegeven op het display van de telefoons. De MUG-verpleegkundige en de spoedarts vertrekken met de MUG-kar naar de afdeling waar hulp gevraagd wordt. De MUG-kar bevindt zich in de

ingang van de poly heekunde. Op de afdeling ligt er een hoofdkussen buiten aan de deur van de kamer waar we hulp moeten bieden.

9. Uurrooster

- Vroege (V): 7u tot 15u
- Late (L): 13u30 tot 21u30
- Nacht (N): 21u15 tot 7u15
- D (dagdienst): 10u tot 18u
- Poly: wisselt dagelijks (na te vragen bij aanvang stage)

Tijdens weekdays zijn de gewerkte uren in een V en een L 7,5u, tijdens het weekend geldt dit voor 8u.

10. Radiologie

De verpleegkundige van de radiologie is altijd aanwezig. Patiënten die naar radiologie vervoerd worden, krijgen een mobiliteits- en adequaatheidsfiche mee indien ze niet zelf kunnen stappen.

11. Bestelling

De bestelling van verbruiksmateriaal gebeurt met het modulair systeem. Er is voor een voorraad voor twee weken aanwezig. Deze is opgesplitst in twee bakken met telkens de voorraad voor 1 week. Het is de bedoeling dat men enkel materiaal neemt uit die bak waar het label hangt. Indien deze bak leeg is, draait men het label. De gele kant wil zeggen dat er een bestelling dient te gebeuren.

12. Verpleegkundig team.

- Hoofdverpleegkundigen: Geert Berden
Gert Plevoets
- Verpleegkundigen: Diny Aelaerts
Jessy Beelen
Marleen Biets
Yves Bollaerts
Emile Bollen
Inge Bynens
Elodie Coenen
Agnes Collin
Nathalie Degros
Dirk Dewaele
Geert Dewit
Marco Fasulo
Tom Frederickx


Sharona Geleyns
Danna Lekens
Luc Lemmens
Eline Leuchter
Marc Luyten
Kevin Merken
Caroline Moermans
Stephan Partoens
Kathleen Penxten
Kevin Petré
Bianca Punie
Yannick Swinnen
Kevin Weyts

Ambulanciers:

Martin Droogmans
Roland Mathijs
Filip Vancoppenolle
Marcel Vangrootlooon

Patiënt-aanmelding op U: taken verpleegkundigen

I. Levensbedreigend	II. Niet-levensbedreigend
<p>1. <u>Verwittigen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - U-arts (en ev. anesthesist) - Verpleegkundige collega U (perm.) <p>2. <u>Installatie rezaal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - patiënt ontkleden O.P.-hemdje aandoen, indien dit nog niet gebeurd is door de ambulancier. - B-A-B-C: 1. Houding <li style="padding-left: 20px;">2. O2 <li style="padding-left: 20px;">3. Monitoring + parameters - infuus / poortje + BN - parameters (om de 15 minuten) + ECG - pijnsedatie zo nodig - opmaken van dossier (zo volledig mogelijk) <li style="padding-left: 20px;">(naam + geboortedatum + elektronische verpleegk. anamnese) - patiëntinschrijving met verwijsbriefje ev. (familie bij voorkeur) - polsbandje na controle van naam en geboortedatum bij iedere opname en bij iedere ambulante patiënt die niet instaat is zijn geboortedatum en naam te zeggen. - verdere zorgplanning: GRP,heupscreening,IPO,psychosociale interventie,... <p>3.<u>patiëntentransport</u></p> <p>Patiënten met een GCS van <8, stroke patiënten, ITE en operatiezaal patiënten worden steeds getransporteerd onder begeleiding van de verantwoordelijke verpleegkundige. De ambulancier kan gevraagd worden om hiermee te helpen.</p> <p>4. <u>communicatie transferten en opname</u></p> <p>Het onthaal spoed wordt onmiddellijk verwittigd indien de patiënt opgenomen wordt, zodat ze het bed kunnen plannen. Bij transfert van de patiënt wordt het onthaal spoed onmiddellijk verwittigd via het patiëntenscherf</p>	<p>1. <u>Verwelkoming door verpleegkundige</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Goeie..., ik ben verpleegkundige U ..., waarmee kan ik u helpen? <p>2. <u>Klachtensituering</u></p> <p>3. <u>Zaalkeuze</u></p> <p>4. <u>Basisinstallatie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - zo opname of pat. neuro of ernstig trauma: <li style="padding-left: 20px;">patiënt ontkleden: O.P.-hemdje of slaapkledij van thuis (zo nodig) - B-A-B-C: 1. Houding <li style="padding-left: 20px;">2. O2 <li style="padding-left: 20px;">3. Monitoring + parameters - opmaken van dossier (zo volledig mogelijk) <li style="padding-left: 20px;">(naam + geboortedatum + elektronische verpleegk. anamnese) <li style="padding-left: 20px;">(voor inschrijving!). - verwittigen van U-arts (+ ev. arts-stagiair) <p>Op werkdagen zal tss 8 en 18u de verpleegkundige spoed, na het verwittigen v d spoedarts, tevens het secretariaat geneesheer v wacht verwittigen vr aanmeldingen v d disciplines inwendige en abdominale chirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> - pijnsedatie zo nodig (ook als vpk. aandachtspunt) - patiëntinschrijving met verwijsbriefje ev. (door patiënt of familie bij voorkeur) (bewust slechts hier!) - polsbandje na controle van naam en geboortedatum bij iedere opname en bij iedere ambulante patiënt die niet instaat is zijn geboortedatum en naam te zeggen. - verdere zorgplanning: GRP,heupscreening,IPO,psychosociale interventie,... <p>5. <u>communicatie transferten</u></p> <p>Het onthaal spoed wordt onmiddellijk verwittigd indien de patiënt opgenomen wordt,zodat ze het bed kunnen plannen. Bij transfert van de patiënt wordt het onthaal spoed onmiddellijk verwittigd via het patiëntenscherf</p>

OPNAME ANAMNESE RZST	
 Regionaal Ziekenhuis Sint-Trudo vzw	<PATIENTNAAM>, <GEBOORTEDATUM> <IN SCHRNR> <PAT_STRAAT> <PAT_PLAAT S>
	Datum anamnese: <SYSTEEMDATUM> Naam verpleegkundige: <input type="checkbox"/> Geplande opname <input type="checkbox"/> Spoedopname
Reden van opname en gezondheidsklachten die patiënt uit bij opname:	
DNR-status: zie Invoegblad	
Antecedenten en specifieke ervaringen die patiënt meldt omtrent ziekte/gezondheid:	
<input type="checkbox"/> Hartpatiënt <input type="checkbox"/> Geïmplanteerde katheter <input type="checkbox"/> Longpatiënt <input type="checkbox"/> Neurologische voorgeschiedenis <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Heupprothese: <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> Pijn plaats: <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> Reiziek / PONV <input type="checkbox"/> Spietziekte <input type="checkbox"/> Colitis ulcerosa	<input type="checkbox"/> pacemaker (geen MRI) <input type="checkbox"/> hypertensie <input type="checkbox"/> constant zuurstof <input type="checkbox"/> epilepsie <input type="checkbox"/> medicatie <input type="checkbox"/> knieprothese: <input type="checkbox"/> pijnmedicatie <input type="checkbox"/> hepatitis <input type="checkbox"/> reuma <input type="checkbox"/> polyneuropathie
	<input type="checkbox"/> hartklep <input type="checkbox"/> stent <input type="checkbox"/> COPD <input type="checkbox"/> CVA <input type="checkbox"/> insuline <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> atheros
	<input type="checkbox"/> bypass <input type="checkbox"/> defibrillator <input type="checkbox"/> hartritmestoomris <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> TIA <input type="checkbox"/> slikproblemen <input type="checkbox"/> schildklierpathologie <input type="checkbox"/> prostaathypertrofie
Ingre(e) (en) laatste jaar: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Voorbij 2 weken isotopenbehandeling? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja welke?: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
MRSA: <input type="checkbox"/> negatief <input type="checkbox"/> positief <input type="checkbox"/> reeds behandeld	
Andere: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Contactpersonen (minim um 2):	
Verwantschap:	naam + voornaam: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	telefoon thuis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	telefoon werk: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Mag de huisdokter op de hoogte worden gebracht van het ziekenhuisverblijf?: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	
Huisdokter (naam + telefoonnr.): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Thuisverpleging (dienst + telefoonnr.): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Rusthuis / instelling (naam + telefoonnr.): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Gewicht:	Gebruiken:
<input type="checkbox"/> Afname <input type="checkbox"/> toename	alcohol: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja hoeveel?: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Lengte:	tabak: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja hoeveel?: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	rookstop sinds: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	wenst u te stoppen met roken? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
	wenst u begeleiding hierbij? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> aanvraag rookstopverpleegkundige
Bloedgroep:	drugs: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja weke?: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	medicatie: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja weke?: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	andere: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja wat?: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Allergieën:	
<input type="checkbox"/> Niet gekend	<input type="checkbox"/> contactallergie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> Kleefpleister:	<input type="checkbox"/> contraststof: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> Medicatie:	<input type="checkbox"/> ontsmettingsstof: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	<input type="checkbox"/> voeding: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	<input type="checkbox"/> latex: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	<input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Thuisituatie:			
Familiale situatie:	<input type="checkbox"/> gehuwd	<input type="checkbox"/> weduw(e)(naar) sinds: _____	<input type="checkbox"/> zo(o)n(en)
	<input type="checkbox"/> alleenstaand(e)	<input type="checkbox"/> samenwonend	<input type="checkbox"/> dochter(s)
Woonstuaite:	<input type="checkbox"/> alleenwonend	<input type="checkbox"/> samenwonend met partner	<input type="checkbox"/> samenwonend met kind(eren)
	<input type="checkbox"/> rusthuis:	_____	<input type="checkbox"/> samenwonend met andere:
	<input type="checkbox"/> instelling:	_____	_____
Thuiszorg:	<input type="checkbox"/> bejaardenhulp	<input type="checkbox"/> poetsdienst	<input type="checkbox"/> maaltijden <input type="checkbox"/> andere: _____
Taal & religie:			
Patënt praat - verstaat:	<input type="checkbox"/> Nederlands	<input type="checkbox"/> Frans	<input type="checkbox"/> andere: _____
Gebousovertuging:	<input type="checkbox"/> christendom	<input type="checkbox"/> islam	<input type="checkbox"/> sikhisme
	<input type="checkbox"/> jodendom	<input type="checkbox"/> hindoeïsme	<input type="checkbox"/> andere: _____
Rituelen:	<input type="checkbox"/> ziekenzalving	<input type="checkbox"/> ziekenzegening	<input type="checkbox"/> rouwgebed
	datum: _____	uur: _____	
	pastor: _____		
Ondersteunende middelen:			
<input type="checkbox"/> Gebit	<input type="checkbox"/> boven	<input type="checkbox"/> onder	<input type="checkbox"/> aanwezig bij opname
<input type="checkbox"/> Bril	<input type="checkbox"/> lenzen		<input type="checkbox"/> aanwezig bij opname
<input type="checkbox"/> Gehoorapparaat	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> aanwezig bij opname
Dieet:			
<input type="checkbox"/> Normaal	<input type="checkbox"/> diabeet	<input type="checkbox"/> AVVZ (vetarm)	<input type="checkbox"/> ZA (zoutarm) <input type="checkbox"/> andere: _____
Indien < 75j: ontslagmanagement (bij 3 of meer items wordt "ja" gescoord ⇒ RISICOPATIËNT)			
1. Leeftijd > 70 jaar:	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	4. thuiszorg > 3x/week:	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
2. Heropname < 5 dagen:	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	5. vertoont dementerend gedrag:	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
3. Woonstuaite: alleenwonend:	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	6. wenst gesprek medewerker soc. dienst:	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
Indien ≥ 75j: Geriatrisch Risico Profiel (GRP ≥ 2 ⇒ RISICOPATIËNT)		RISICO (x plaatsen)	
Aanwezigheid cognitieve stoornis (vb. verwardheid, dementie, desoriëntatie):		ja (2)	nee (0)
Alleenwonend of geen hulp mogelijk door inwonende partner/familie:		ja (1)	nee (0)
Moeilijkheden bij stappen/transfer tijdens de afgelopen 6 maanden:		ja (1)	nee (0)
Hospitalisatie tijdens de afgelopen 3 maanden:		ja (1)	nee (0)
Patënt gebruikt > 4 geneesmiddelen:		ja (1)	nee (0)
TOTAAL:			
Psychosociale interventie (aan vraag via patiëntenoverzicht):			
<input type="checkbox"/> aangevraagd	<input type="checkbox"/> op basis van anamnese	<input type="checkbox"/> op vraag van patiënt	
<input type="checkbox"/> pastor	<input type="checkbox"/> psycholo(o)g(e)	<input type="checkbox"/> medewerker sociale dienst	<input type="checkbox"/> GST <input type="checkbox"/> OST <input type="checkbox"/> PST <input type="checkbox"/> ZMP
Aandachtspunten:			
Wilsbeschikking:	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	handtekening / opmerking:	_____
Wensen ivm euthanasie:	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	handtekening / opmerking:	_____
Wensen ivm donatie organen:	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	handtekening / opmerking:	_____
Vertrouwenspersoon:	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	handtekening / opmerking:	_____
Vertegenwoordiger:	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	handtekening / opmerking:	_____
Bezwaar bij fixatie:	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	handtekening / opmerking:	_____
Bezwaar gemengde kamer:	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	handtekening / opmerking:	_____
Specifieke verwachtingen die patiënt uit ten aanzien van het ziekenhuisverblijf:			

Aanvullende opmerkingen:			

Opname anamnese RZST

De opname anamnese bevat de volgende elementen:

- **De identificatiegegevens** van de patiënt.
- **De datum waarop de anamnese is afgenomen.**
- **De naam van de verpleegkundige** die de anamnese heeft afgenomen.
- **De wijze van opname:** gepland of via de dienst spoedgevallen.
- **De reden van opname** (kan eventueel achteraf worden ingevuld wanneer deze op het ogenblik van de opname nog niet duidelijk is) en **gezondheidsklachten** die de patiënt uit **bij opname**.
- **DNR-status:** hanteer het DNR-protocol om aan te geven of de patiënt wenst (DNR = Do Not Resuscitate, de beslissing tot het niet reanimeren en/of het niet opstarten van andere therapieën)
- **Antecedenten en specifieke ervaringen die de patiënt meldt omtrent ziekte / gezondheid.** De afkorting PONV staat voor post-operative nausea and vomiting.
- Check of de patiënt het **afgelopen jaar een ingreep** heeft ondergaan.
- Vraag steeds na of de patiënt de **voorbije twee weken een isotopen-behandeling** heeft gehad. Bij een positief antwoord dient de procedure veiligheid isotopen opgestart te worden (zie site veiligheid).
- Ga na of de patiënt eventueel **MRSA**-positief is (MRSA = Meticilline-resistente Staphylococcus aureus).
- Er is ruimte voorzien voor eventuele **andere** antecedenten of ervaringen.
- Noteer minstens de gegevens van twee **contactpersonen** van de patiënt. Deze personen zullen verwittigd worden bij vragen van de hulpverleners of bij eventuele problemen.
- Bevraag de patiënt over zijn/haar **huisdokter, thuisverpleegkundige** en/of **rust-huis / instelling**. En vraag of de huisdokter op de hoogte mag worden gebracht van dit ziekenhuisverblijf.
- Noteer het **gewicht** en de **lengte** van de patiënt.
- Een vraag over het gebruik van **alcohol, tabak, drugs, medicatie en andere** om bepaalde gezondheidsrisico's in te schatten en de daaraan gerelateerde verpleeg-problemen.
- De vraag naar reeds gekende **allergieën** is zeer belangrijk om complicaties te voorkomen.
- **Thuisituatie**, met name de familiale situatie, de woonsituatie en thuiszorg waarop eventueel beroep wordt gedaan.
- **Taal en religie** (geloofsovertuiging, rituelen)
- **Ondersteunende middelen en dieetgewoontes** worden ook bevraagd.
- AVVZ staat voor vetarm, en ZA voor zoutarm.
- Aan patiënten die **jonger zijn dan 75 jaar** worden enkele vragen gesteld om na te gaan of ze in aanmerking komen voor **ontslagmanagement**. Dat is een gestructureerde en patiëntgerichte ontslagvoorbereiding die opgestart wordt bij patiënten met een complexe problematiek of een continuïteitsproblematiek. De zorgplanning wordt geïndividualiseerd, en interdisciplinair met externe zorgverleners, aangepakt. Het doel is een optimale re-integratie van de patiënt in het thuismilieu.
- Indien **de patiënt 75 jaar of ouder** is, wordt het **Geriatrisch Risico Profiel** (GRP) ingevuld. GRP is een instrument dat gebruikt wordt ter identificatie van geriatrische patiënten, opgenomen op een niet-geriatrische afdeling, waarbij interventie door een interdisciplinair geriatrisch support team aangewezen kan

zijn. Het instrument wordt het liefst op de dienst spoedgevallen ingevuld, of de dag na opname.

De totaalscore wordt berekend door alle scores in de 'ja'-kolom op te tellen. Deze score kan variëren van 0 tot 6. Bij een totaalscore van 2 of meer, én na akkoord van de behandelende arts, kan het Geriatrisch Support Team worden ingeschakeld.

- Via het patiëntenoverzicht (computer) kan eventueel **een psychosociale interventie** aangevraagd worden. Dit kan op initiatief van de verpleegkundige, na afname van de anamnese, of op vraag van de patiënt of zijn/haar familie.
- De volgende hulpverleners kunnen worden aangevraagd: een pastor, een psycholoog en/of een medewerker van de sociale dienst. Deze laatste kan worden ingeschakeld wanneer er vragen zijn rond ziekteverzekering, financiële en administratieve moeilijkheden, wanneer thuiszorg moet worden ingeschakeld, bij problemen ten gevolge van de ziekenhuisopname, ...
- Tevens kan een beroep worden gedaan op het geriatrisch support team (**GST**), het oncologisch support team (**OST**) en/of het palliatief support team (**PST**). Indien de patiënt een zelfmoordpoging heeft ondernomen, kan dit ook worden aangeduid (**ZMP**) om verdere psychosociale evaluatie en opvang mogelijk te maken.
 - Het *geriatrisch support team* assisteert bij vroegtijdige detectie van patiënten met een geriatrisch profiel (G-profiel). Het team ondersteunt en adviseert de zorg-verleners zodat de patiënt een aangepaste zorg krijgt en de hospitalisatie efficiënter verloopt. Het team sensibiliseert en informeert andere hulpverleners over optimale zorg bij oudere patiënten.
 - Het *oncologisch support team*
 - Het *palliatief support team* is een multidisciplinair team dat de zorg behartigt voor patiënten met een aandoening waarbij een genezende benadering niet meer zinvol is en waarbij de zorgende benadering primeert.
- Eventueel kunnen enkele vragen gesteld worden aan de patiënt, de familie of een significante naaste, over bepaalde waarden. De eerste drie vragen (**wilsbeschikking, euthanasie en orgaandonatie**) kunnen belangrijk zijn in bepaalde situaties en moeten niet systematisch bij iedere patiënt, bij opname, nagevraagd worden door de dienst spoedgevallen of door de verpleegeenheid. De verpleegkundige moet zelf inschatten of het navragen van deze informatie relevant is. Het item kan ook spontaan aan bod komen. De vraag rond **fixatie** kan gesteld worden bij patiënten met een risico op verwardheid. Tenslotte dient aan de patiënt gevraagd te worden of deze bezwaar heeft tegen een eventuele opname in een **gemengde kamer**.
- Tenslotte kan nog genoteerd worden of de patiënt **specifieke verwachtingen** heeft ten aanzien van het ziekenhuisverblijf.
- **Aanvullende opmerkingen** mogen steeds neergeschreven worden.
- Tenslotte volgt er een lijst om de **thuismedicatie** te noteren. Wees hierbij volledig wat betreft de naam, de dosis, de vorm, de toedieningswijze, de frequentie en het/de tijdstip(pen).