



Huisartsenpost
DrechtDokters
Voor Speed



Ambulancedienst
Zuid-Holland Zuid

albert
schweitzer



De acute zorgketen

Donderdag 15 juni 2023



www.asz.nl

Huishoudelijk-1

- Zoek je BIG-nummer op t.b.v. de vragen voor de evaluatie en je accreditatie
- Gebruik de QR code (A4) of in de Power Point sheet
- Vermeld je voorletter, achternaam en BIG nummer in het vragenformulier (MS Forms) aan het einde van het event (verplicht voor accreditatie).

Huishoudelijk-2

- Op onze website voor zorgverleners kun je na het event de presentaties vinden. <https://www.mijnasz.nl/zorgverleners/>
- Wanneer je vanuit de zaal een vraag wil stellen aan een spreker wacht dan even tot er een **microfoon** bij je is.
- Je kunt na afloop een (gratis) uitrijkaart ontvangen voor de parkeerplaats
- Na het event ben je van harte welkom voor een drankje in de foyer

Programma

albert
schweitzer

18.30 u 10 min	<i>Opening en inleiding.</i> <i>Door: Thomas Folkertsma, huisarts, avondvoorzitter.</i>
	Een patiënt journey van huis naar ziekenhuis. Patiënt gespeeld door Dex Barnasconi, praktijkmanager Praktijk Daane & Maduro
18.40 u 20 min	<i>Onderwerp: "Triage en communicatie acute zorg op de HAP,"</i> <i>Door: Angela Siereveld teamleider HAP DrechtDokters i.s.m. Marjolein de Vries-Boeser(triagist).</i>
19.00 u 20 min	<i>Onderwerp: "Communicatie en LPZ Dashboard in de regio Rapid HAG"</i> <i>Door: Marcello Koedoot, teamleider/verpleegkundige RAV ZHZ, Rapid HAG en Esther Hoegee, Ambulance verpleegkundige Rapid HAG/trainer</i>
19.20 u 20 min	<i>Onderwerp: "Triage en communicatie patiënt overdracht" o.a. ABCDE, SBARR en Manchester Triage systeem/triage op de SEH.</i> <i>Door: Coralien Bakker en Carmen de Vlaming: SEH verpleegkundigen/ triage verpleegkundigen</i>
19.40 u 105 min	Casuïstiek bespreking in drie groepen, alternerend. 1-ste sessie 19.40 u HAP 2-de sessie 20.15 u Rapid HAG/LPZ (Auditorium met beamer) 3-de sessie 20.50 u SEH
21.25 u 5 min	<i>Afsluiting.</i> <i>Door: Thomas Folkertsma, huisarts, avondvoorzitter</i>

Disclosure belangen sprekers

Thomas Folkertsma

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,

Donderdag 15 juni 2023

Acute zorgketen

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

A photograph of a hospital hallway. In the foreground, a person in a white uniform is blurred, moving quickly. In the background, another person in a white uniform is walking. The hallway is equipped with medical devices, including a large monitor and a patient bed. The walls are light purple and white, and there are windows with blinds. A clock is mounted on the wall, and an exit sign is visible above a doorway.

albert
schweitzer

Spoedeisende zorg: op reis met de patient

Thomas Folkertsma, huisarts (HIDHA bij HAP Daane-Maduro te Dordrecht)



www.asz.nl

Thomas Folkertsma

- Huisarts in dienst 4 dagen in Dordrecht (Daane-Maduro)
- Regie-arts huisartsenpost
- Opleider Huisartsen in opleiding

Hoe zien wij, en hoe maken we een reis met de patiënt.

Patient Journey

Van excellente patiëntervaring naar marktaandeel



Klachten en thuis



Bezoek huisarts



Vorbereiding *
bereikbaarheid



Ontvangst
ziekenhuis



Wachtruimte



Behandeling



Thuis en nazorg



Spoedzorg: waarheen?

albert
schweitzer



Spoed is spoed

- Triëren is een grote rol gaan spelen
 - NTS(huisarts)/ProQA (a/Manchester
- In zorg belangrijk dat de zorg passend is zodat de keten niet over belast raakt.
- Ontwikkeling via kernteam HAP en samenwerking

Angela Siereveld

Teammanager HAP

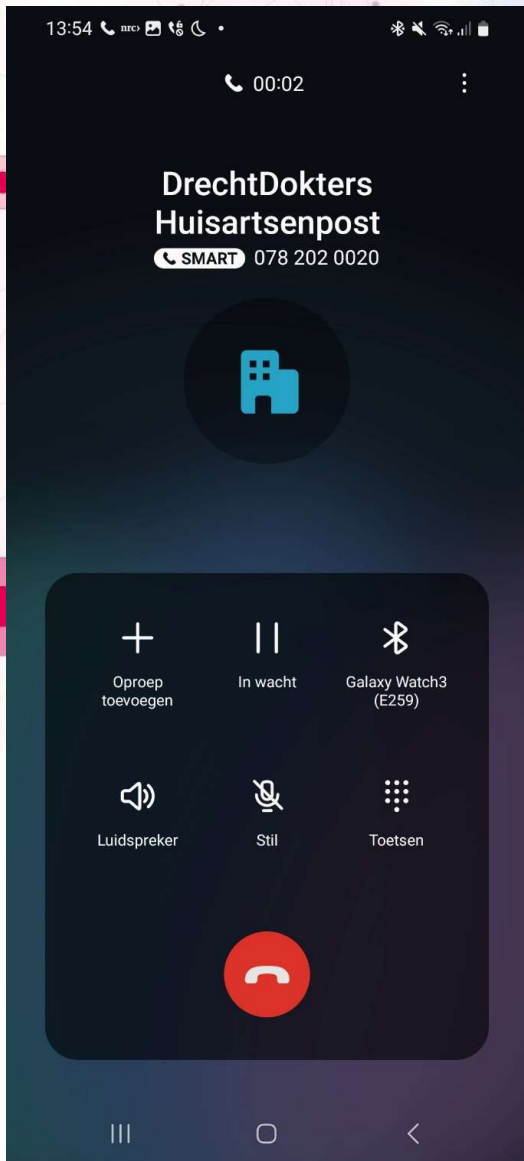
Marjolein Boeser

Triagist HAP

Disclosure belangen sprekers

Angela Siereveld teamleider HAP
Marjolein Boeser triagist HAP
Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Donderdag 15 juni 2023
Acute zorgketen

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen



We gaan beginnen en
denk mee!



www.asz.nl

Casus HAP presentatie Albert Event Donderdag 15 juni 2023

Patiënt journey

Broer van Patiënt belt HAP vanuit huis. Is bij patiënt.

Triagist neemt op (HealthConnected in beeld)

Patiënt heeft vage klachten arm (eventueel iemand anders die telefoon aan patiënt moet geven om duidelijk te maken dat patiënt moet bellen en geen omstander.)

Triagist verduidelijkt met patiënt klachten.

Schrijft deze natuurlijk ook in (presentator geeft ondertiteling wat er gebeurt en gaat over naar triage. Patiënt geeft aan raar idee arm sinds half uur.

Vraag aan zaal: Wat te doen?

albert
schweitzer

Uitvragen

-Triage in welke tractus? HealthConnected in beeld en samen kiezen. Echter duidelijk geen diagnose, maar urgentie denken

- Beeldbellen? (dit zal niet gaan, maar komt even ter sprake

Verder in casus.

Triagist vraagt beeldbellen uit (lukt helaas niet)

- Patiënt geeft na goed uitvragen (geen dyspnoe, geen koorts geen afwijkend beeld van de arm) bekend met DM, wv Metformine en claudicatio intermittens wv Aspirine
- Verder duidelijk dat patiënt niet goed kan pakken, gevoel lijkt minder (laat kopje vallen)
- Gaat verder met tractus uitval en komt zodoende uit op U1 verdenking cva echter aspecificiek, rommelig verhaal

Vraag aan zaal/ overleg regie arts

- Welke interventie?
- Ambu /visite hap /consult/advies?
- Duidelijkheid urgentie in plaats van diagnose denken?

Overleg zorgprofessionals (zaal)

- Wat hebben we gehoord?
- Wat willen we nog weten?
- Wat kunnen we nog doen?

Vervolgstap naar Rapid HAP met SBARR door triagist

Patiënt, met sinds half uur uitval etc.

Rapid neemt over.

Overleg regie-arts: de knoop doorhakken!

Welke urgentie?

- U1 ambulance/rapid
- U2 consult arts < 2 uur
- U3 consult binnen 5 uur
- U4 consult binnen 12-24 uur
- U5 advies en verwijzing naar de dagpraktijk

Welke vervolgstappen?!

SBARR

Overdracht naar de Rapid

Disclosure belangen sprekers

Marcello Koedoot, teamleider RAV-ZHZ Rapid HAG en
 Esther Hoegge, Ambulance verpleegkundige Rapid HAG/trainer
 Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
 Donderdag 15 juni 2023
 Acute zorgketen

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"> • Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ... 	Geen Geen Geen Geen

De Rapid Huisartsgeneeskunde in de spoedzorgketen

15 juni 2023
Marcello Koedoot



NIVEL
Kennis voor betere zorg

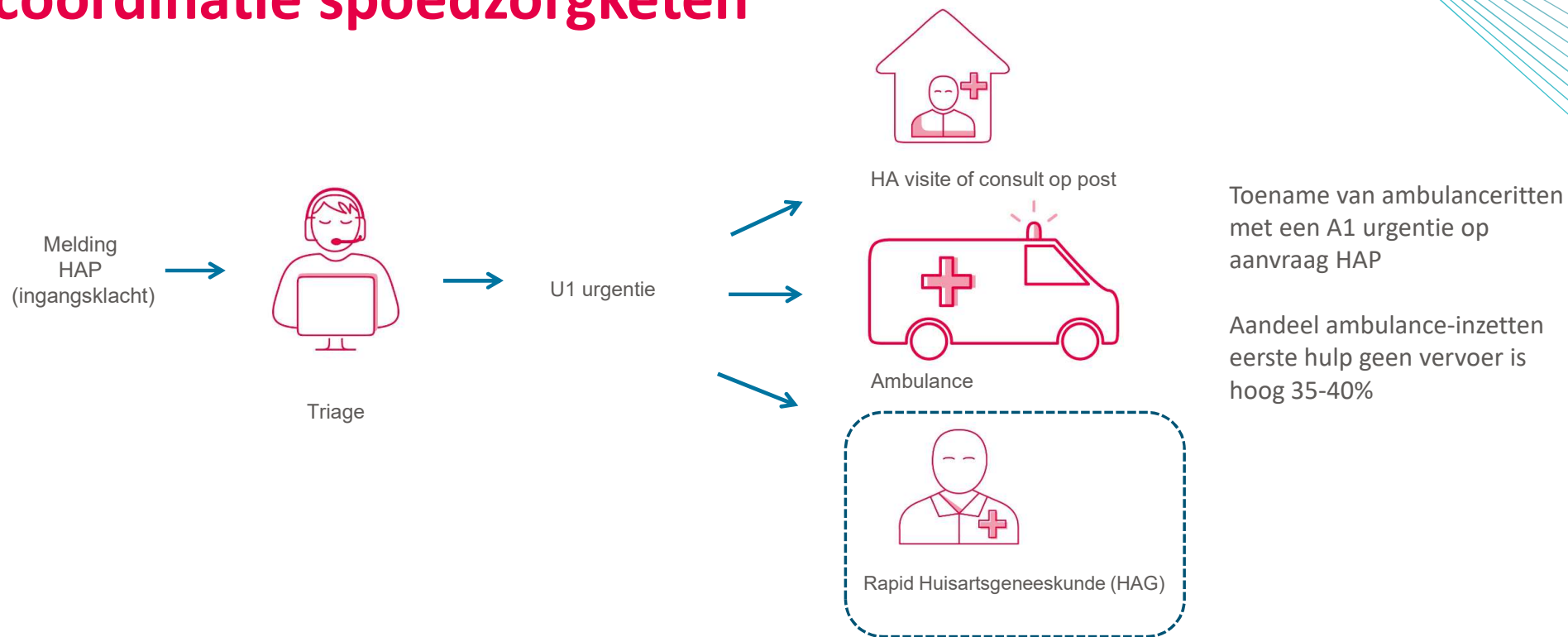


**Drecht
Dokters**
WAARDEGEDREVEN ZORG



Yulius

Zorgcoördinatie spoedzorgketen



*Jansen, T., de Hoon, S., Zwaanswijk, M. & Verheij, R. (2016). Tussen ambulance en huisarts. Ontwikkeling in de spoedeisende ambulancezorg en het draagvlak voor de verpleegkundig specialist acute zorg in Zuid-Holland Zuid. Utrecht: Nivel.

Rapid HAG



- Directe inzet vanuit meldkamer HAP
- Rapid HAG is gestationeerd bij de HAP
- Beschikbaar tijdens de diensten van de HAP (i.e., 7 avonden (17u-23u) en 2 weekenddagen (8u-23u))
- Verleent reguliere zorg
- Huisarts houdt regie
- Bij GGZ-indicatie direct contact Rapid met crisisdienst Yulius
- Aanvullend opgeleid huisartsgeneeskunde en acute psychiatrie

Opleiding tot Rapid HAG

- Aanvullende opleiding in de huisartsgeneeskunde, bestaande uit:
 - 2 dagen training door het trainingscentrum FASE
 - 2x 3 uur meelopen met regiearts HAP tijdens piekuren (17-20 uur)
- Aanvullende opleiding in de acute psychiatrie, bestaande uit:
 - 2 dagdelen PITSTOP-training door Yulius
 - E-learning acute psychiatrie
 - Dagdeel (4 uur) meelopen met crisisdienst Yulius



Doelstelling en beoogde effecten

1. Kwaliteit van zorg: juiste zorg op de juiste plek. Patiënt blijft vaker thuis.
2. Doelmatige inzet ambulance
 - Afname U1/A1: Rapid HAG vervangt ambulance
3. Intensivering samenwerking ambulancezorg, huisartsenzorg en GGZ
 - Afname werkdruk HA
 - Uitbreiding expertise Rapid HAG
 - Kanalisatie naar GGZ

Resultaten // routinematig geregistreeerde gegevens

- 919 inzetten van Rapid HAG, 88% betrof een U1-U2 zorgvraag. Rapid voerde 28% van total U1-U2 visites op de HAP uit.
- 59% van de patiënten kon thuis blijven,
→ waarvan 33,5% Rapid HAG afdoende, 26% telefonisch consult HA, GGZ, polikliniek.

Triage ingangsklacht	Aantal	%
Pijn thorax	396	43,1
Hartkloppingen	83	9,0
Kortademig	67	7,3
Neurologische uitval	40	4,4
Duizelig	27	3,0
Buikpijn volwassene	25	2,7
Trauma algemeen/extremiteit	25	2,7
Wegraking	20	2,2
Algehele malaise volwassene	19	2,1
COVID-19	19	2,1
Disability	18	2,0
Trauma schedel	18	2,0
Vreemd gedrag of suïcidaal	17	1,9
Allergische reactie of insectensteek	13	1,4

Conclusie en discussie

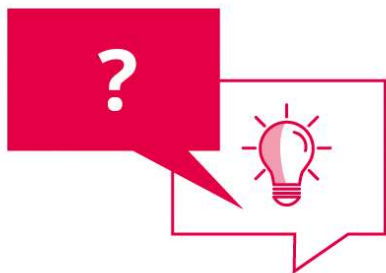
- De Rapid HAG kan goed worden ingezet om acute zorgvragen vanuit de HAP, die mogelijk anders zouden worden doorgezet naar de ambulance, over te nemen.
- Gedurende de proeftuinperiode heeft de Rapid HAG een gedegen plek verworven op de HAP.
- De samenwerking van meerwaarde bij coördinatie van acute zorgvragen.
- De nadruk bij een vervolg moet liggen op standaardisatie en uniformiteit in de samenwerking tussen zorgprofessionals.

→ Pilot rapid HAG in regio ZHZ wordt vervolgd!!!



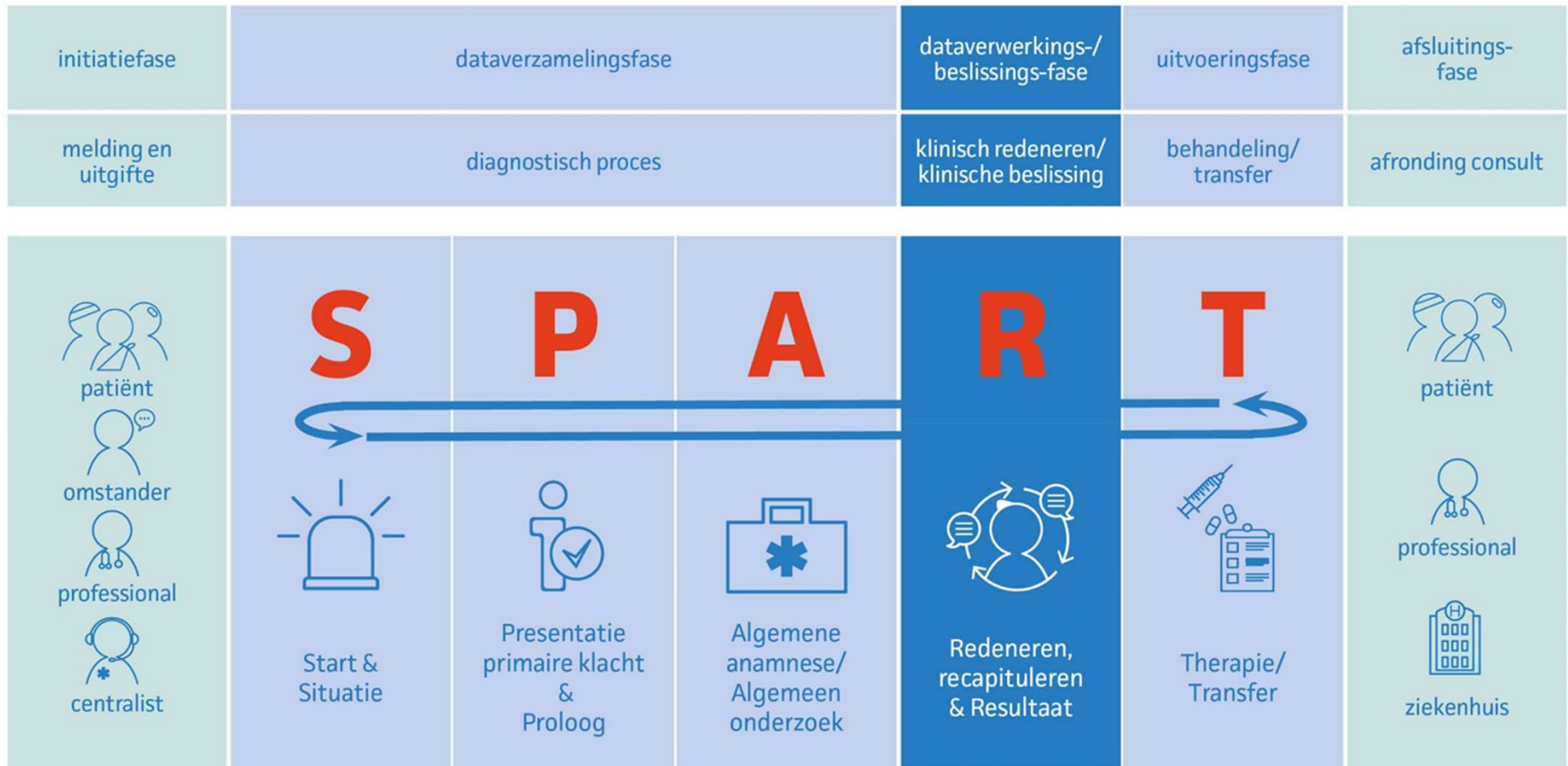
Nieuws 14-03-2022

De 'Rapid Huisartsengeneeskundige' heeft duidelijke meerwaarde in de samenwerking tussen de huisartsenpost en ambulancedienst



Vragen?





Disclosure belangen sprekers

Coralien Bakker en Carmen de Vlaming: SEH verpleegkundigen/ triage verpleegkundigen
Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Donderdag 15 juni 2023
Acute zorgketen

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen



albert
schweitzer

Triage op de SEH

Carmen de Vlaming en Coralien Bakker, SEH verpleegkundigen



www.asz.nl

Casus: overdracht ambulance

Stroomschema SEH: welke kies je?

- aangezichtsklachten
- abscessen en lokale infecties
- algehele malaise - pasgeborene
- algehele malaise - kind tot 1 jaar
- algehele malaise - kind ouder dan 1 jaar
- algehele malaise - volwassene
- allergie
- astma
- automutilatie
- bezorgde ouder
- bijtwonden en insectenbeten
- braken en diarree
- brandwonden
- buikpijn kind
- buikpijn volwassene
- chemicaliën blootstelling
- collaps
- corpus alienum
- diabetes
- extremitetsklachten
- gebitsklachten
- geprikkeld kind
- geslachtsziekte
- GI-bloeding
- hoofdletsel
- hoofdpijn
- huiduitslag
- huilende baby
- insult
- keelpijn
- kortademigheid kind
- kortademigheid volwassene
- mank lopend kind
- misbruik/verwaarlozing
- mishandeld
- nekpijn
- ogenschijnlijk dronken
- oogklachten
- oorklachten
- overdosis/vergiftiging
- palpities
- pijn in de testes
- pijn op de borst
- psychiatrisch beeld
- romptsel
- rugpijn
- trauma - ernstig
- urinewegproblemen
- vaginaal bloedverlies
- val
- vreemd gedrag
- wonden
- zwangerschap

Algehele malaise / zieke volwassene ROOD

- luchtweg bedreigd
- shock
- in-insult
- insufficiënte ademhaling
- hypoglykemie
- alles nee van urgentie rood

Geen van rood!

-> Door naar oranje

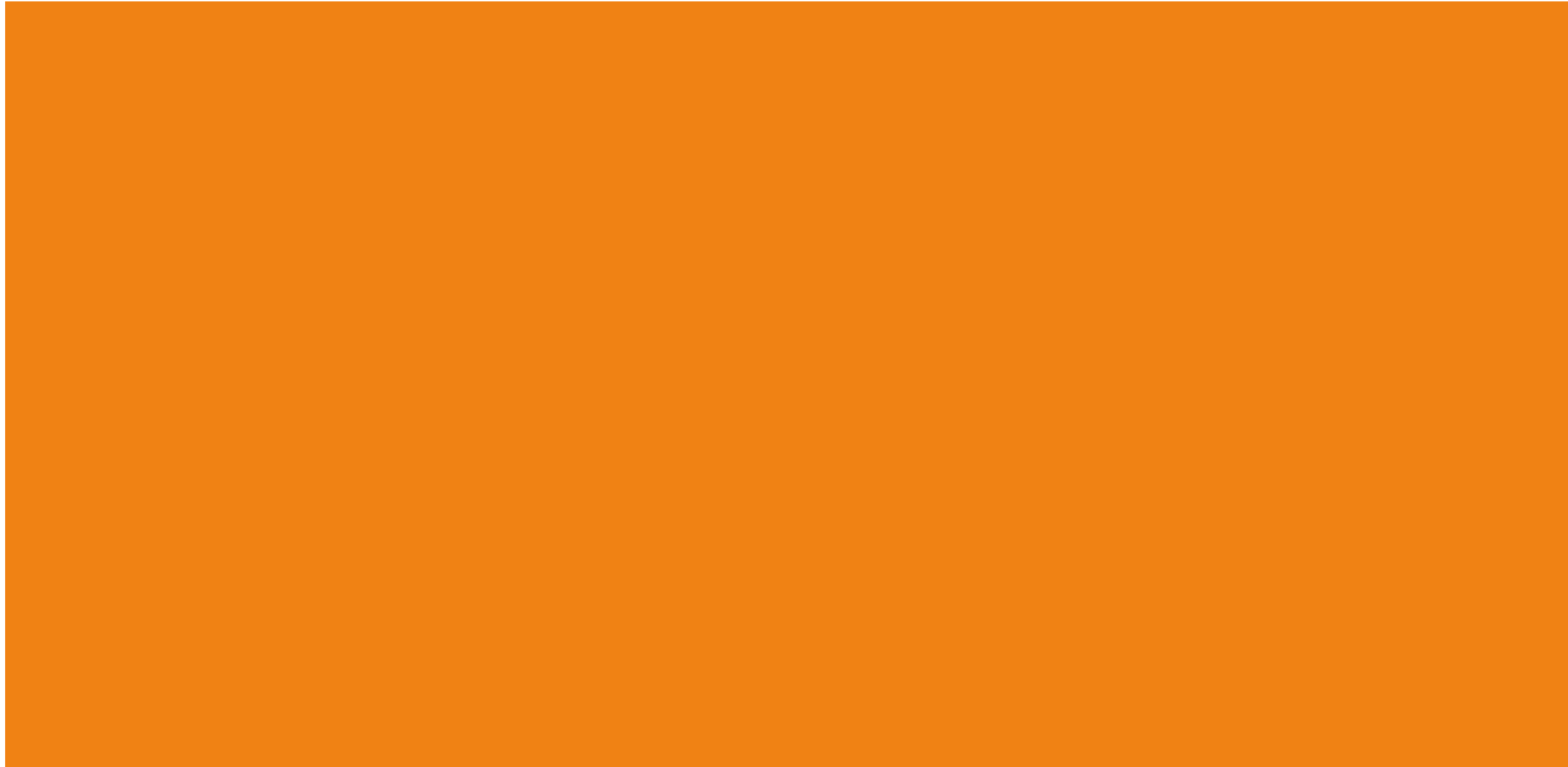
Algehele malaise / zieke volwassene ORANJE

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="radio"/> zeer lage SpO2 | <input type="radio"/> tekenen van meningeale prikkeling | <input type="radio"/> verhoogd infectierisico | <input type="radio"/> ernstige pijn |
| <input type="radio"/> abnormale pols, nieuw | <input type="radio"/> purpura | <input type="radio"/> hoge koorts | <input type="radio"/> alles nee van urgentie oranje |
| <input type="radio"/> verlaagd bewustzijn | <input type="radio"/> niet wegdrubbare rode vlekjes | <input type="radio"/> mogelijke sepsis | |
| <input checked="" type="radio"/> nieuw neurologisch functieverlies (<24 uur) | <input type="radio"/> bekend of mogelijk immuungecompromiteerd | <input type="radio"/> ondertemp | |

Nieuw neurologisch functieverlies, binnen 24 uur!

Triagekleur:

**albert
schweitzer**



Het Manchester Triage Systeem (MTS)

- 1997 ontwikkeld in de Groot Brittannie
- Klinische prioriteit uitgedrukt in urgentiecategorie -> kleur
- Duurt maximaal 2 minuten
- Gaat uit van klachten, niet van diagnose
- 52 stroomschema's

1. URGENTIE

urgentie	naam	kleur	aantal minuten waarbinnen de patiënt moet worden gezien door een arts
1	onmiddellijk	rood 	0
2	hoog urgent	oranje 	10
3	urgent	geel 	60
4	standaard	groen 	120
5	niet urgent	blauw 	240

Urgentiecategorieën met bijbehorende kleur

Stroomschema's

- aangezichtsklachten
- abcessen en lokale infecties
- algehele malaise - pasgeborene
- algehele malaise - kind tot 1 jaar
- algehele malaise - kind ouder dan 1 jaar
- algehele malaise - volwassene
- allergie
- astma
- automutilatie
- bezorgde ouder
- bijtonden en insectenbeten
- braken en diarree
- brandwonden
- buikpijn kind
- buikpijn volwassene
- chemicaliën blootstelling
- collaps
- corpus alienum
- diabetes
- extremitetsklachten
- gebitsklachten
- geprikkeld kind
- geslachtsziekte
- GI-bloeding
- hoofdletsel
- hoofdpijn
- huiduitslag
- huilende baby
- insult
- keelpijn
- kortademigheid kind
- kortademigheid volwassene
- mank lopend kind
- misbruik/verwaarlozing
- mishandeld
- nekpijn
- ogenschijnlijk dronken
- oogklachten
- oorklachten
- overdosis/vergiftiging
- palpities
- pijn in de testes
- pijn op de borst
- psychiatrisch beeld
- rompietsel
- rugpijn
- trauma - ernstig
- urinewegproblemen
- vaginaal bloedverlies
- val
- vreemd gedrag
- wonden
- zwangerschap

Triage.. En dan?

- Schema's gebaseerd op ATLS principes
- ABCDE opvang
 - A. Airway
 - B. Breathing
 - C. Circulation
 - D. Disability
 - E. Exposure

ROOD : Direct door arts gezien

- A: luchtweg bedreigd - stridor - speekselvloed
- B. Insufficiënte ademhaling
- C. Shock - verbloeding - cardiogene shock, septische shock etc.
- D. Hypoglycaemie - insult - niet reagerend kind
- E. Acut chemisch oogletsel

Bedreigde luchtweg

- Een luchtweg kan bedreigd zijn omdat deze niet vrijgehouden kan worden, bijvoorbeeld doordat de reflexen die de luchtweg beschermen verloren zijn gegaan (belemmeren van de inademing). Onmogelijkheid om de luchtweg open te houden leidt tot intermitterende totale of gedeeltelijke obstructie. Dit uit zich als snurkende of reutelende ademhaling.

insufficiënte ademhaling

- Patiënten die niet in staat zijn voldoende adem te halen en op deze wijze een adequate oxygenatie in stand te houden, hebben een insufficiënte ademhaling. Er kan een verhoogde ademarheid zijn, tekenen van insufficiënte ademhaling of uitputting.

Shock

- Ontstaat door onvoldoende zuurstofvoorziening van de weefsels. De klassieke symptomen: zweten, bleekheid, tachycardie, hypotensie (Syst RR < 90mmHg) en verlaagd bewustzijn.

Hypoglykemie

- Bloedglucose <3 mmol/l.

In insult

- Patiënten die in een tonische of klonische fase zijn of een grand-mal aanval hebben, en patiënten die momenteel in een partieel insult zijn, voldoen aan dit criterium.

Oranje: binnen 10 minuten door arts gezien

- A. Verlaagd bewustzijn
- B. Zeer laag SPO2, uitputting
- C. Abnormale pols (nieuw), sepsis, cardiale pijn, bekend of mogelijk immuungecompromiteerd, ongecontroleerd bloedverlies
- D. Purpera, meningeaal geprikkeld, hypoglycemie, nieuw neurologisch functieverlies (binnen 24 uur)
- E. Ernstige pijn, ondertemp

Geel: Urgent, binnen een uur gezien door een arts

In bovenstaande casus = geel als klachten langer bestaan dan 24 uur.

- Reden: Buiten window voor trombolysie of IAT.
- Zegt dus niet altijd wat over de ernst van de ziekte!

Groen: Standaard, zou binnen 2 uur gezien moeten worden door een arts

In bovenstaande casus = groen als klachten volledig verdwenen zijn

- Bijvoorbeeld bij een TIA.
- In praktijk niet altijd haalbaar om deze patiënten binnen 2 uur volledig door een arts gezien te hebben, SEH-arts en acute internist lopen daarom kort na binnenkomst bij alle patiënten binnen.

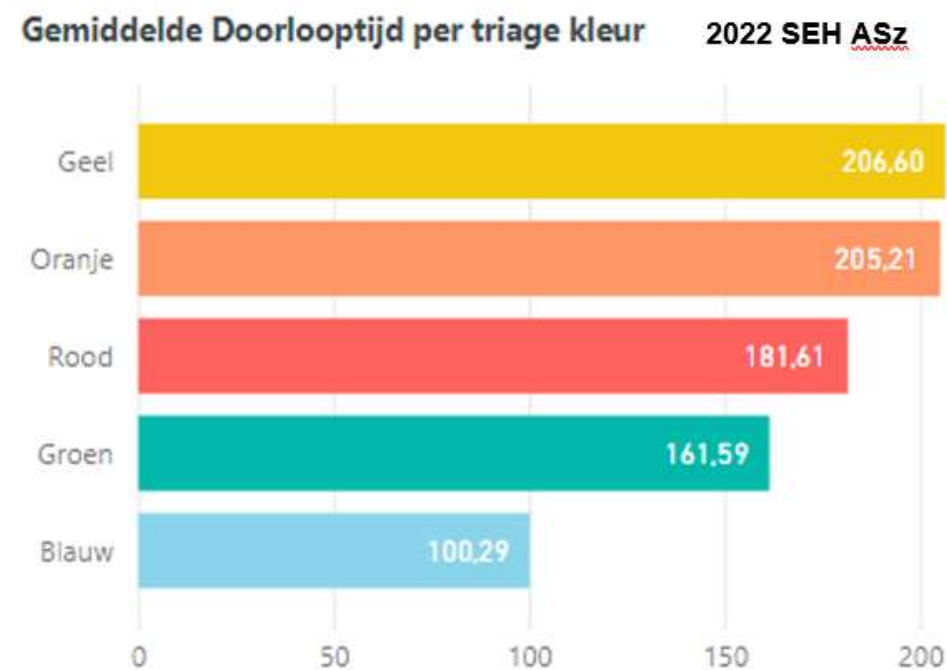
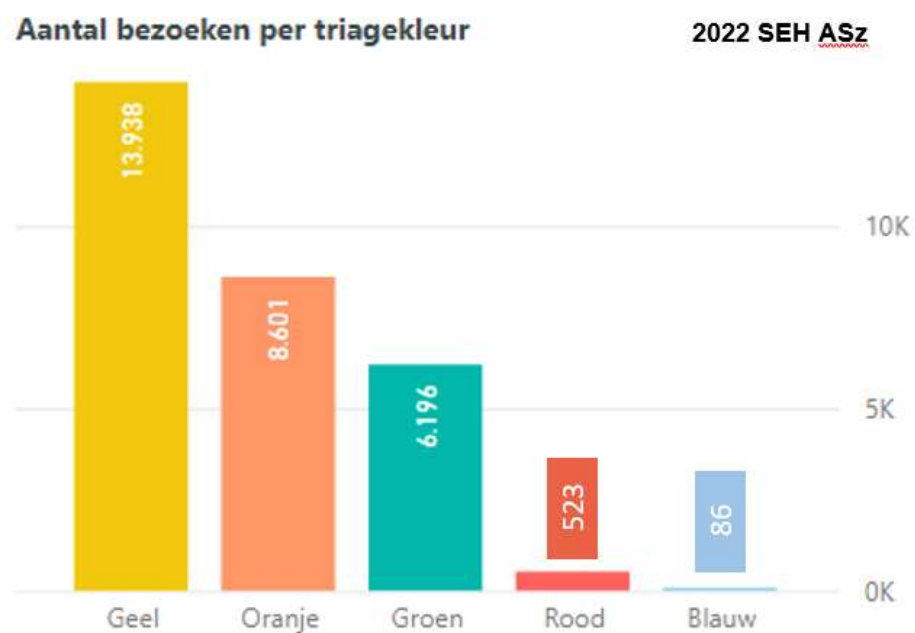
Overdracht via SBARR en ABCDE

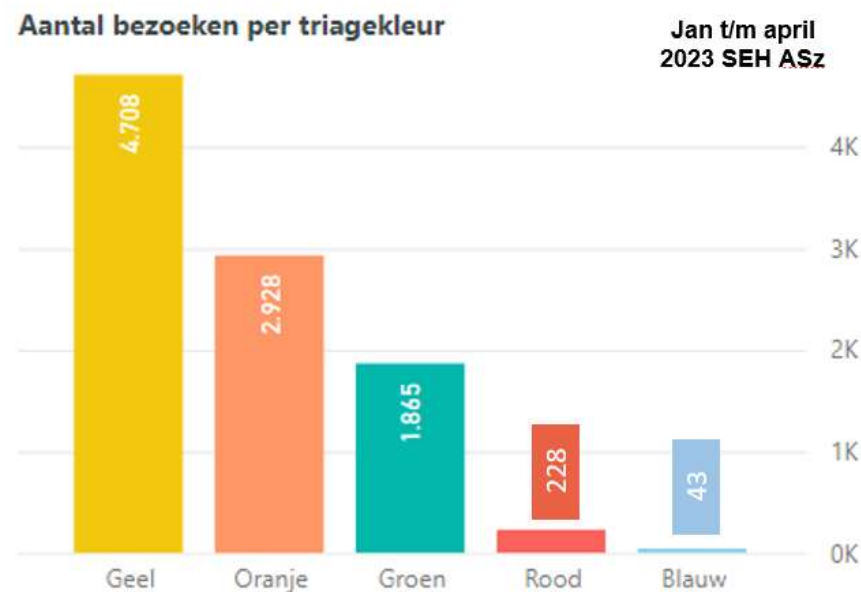
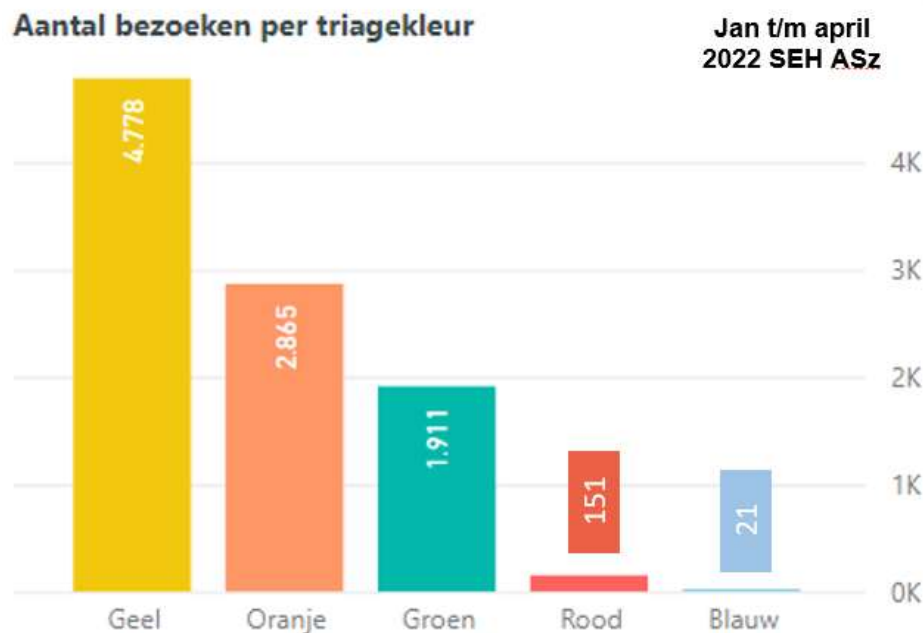
SBARR staat voor:

- Situation (situatie)
- Background (achtergrond)
- Assesment (beoordeling) -> Hierin een korte, krachtige ABCDE!
- Reccomendation (aanbeveling)
- Repeat (herhalen)

(De tweede R (repeat) zie je niet standaard terug in de SBARR methode. Deze stap van de SBARR is echter wel een belangrijke. Er wordt in deze stap nog eens herhaald wat er wordt gecommuniceerd en afgesproken, zodat fouten tot een minimum worden beperkt.)

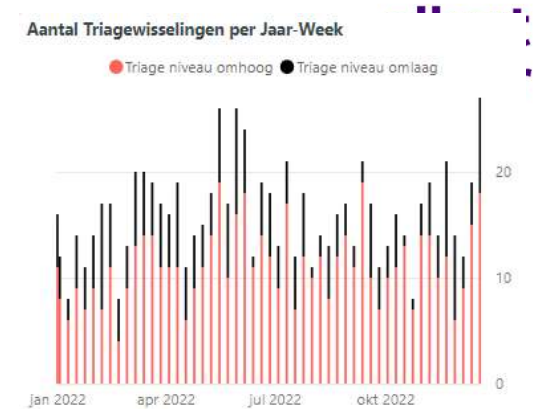
Cijfers rondom triage op SEH ASZ





- Afname groene categorie afgelopen jaren omdat er spoedpoliklinieken zijn ingericht; neurologie, kindergeneeskunde, traumatologie.
- Toename rode patiënten -> hoge zorgzwaarte! Vaak 2 artsen en 2/3 vpk continue betrokken tot ontslag naar bijv. IC/OK/Cathlab/etc.

Notitie bij de cijfers...



- Categorie groen was daarvoor sneller van je SEH af, dus sneller weer een bed beschikbaar en die konden in wachtkamers wachten. Oranje en geel waar onze SEH nu voornamelijk uit bestaat kunnen vaak niet in de wachtkamers op een stoel wachten. Ziekere patiënten of monitor behoeftig -> doorloop probleem.
- Vaker wordt de urgentie categorie op de SEH nog hoger (verslechtering of a.d.h.v. waardes toch een hogere urgentie nodig)
- Kritische noot: misschien zou blauw vaker getriëerd mogen worden...?
(Al weken klachten.... Het gaat thuis niet meer... etc.etc.)

Vragen of opmerkingen?

?



?

?

Casuïstiek bespreking

Alternerend in drie groepen van 35 minuten

Sessies om 19.40u – 20.15u - 20.50u

Sessie HAP

Restaurant boven, achterste tafel

Sessie Rapid HAG/LPZ, Auditorium met beamer

Sessie SEH

Restaurant boven, voorste tafel

Workshop HAP DrechtDokters

albert
schweitzer

Triage spel
en triage met laptop live in HealthConnected

Met :

Angela Siereveld teamleider HAP DrechtDokters en
Marjolein de Vries-Boeser(triagist) DrechtDokters

Workshop Regionaal Ambulance Vervoer (RAV)

Over Rapid HAG en LPZ (daschboard)

Gesprek en discussie optimale samenwerking

Met

Marcello Koedoot, teamleider/verpleegkundige RAV ZHZ
Rapid HAG

en

Esther Hoegge, Ambulance verpleegkundige Rapid
HAG/trainer



LPZ Spoed

Marcello Koedoot, teamleider RAV ZHZ

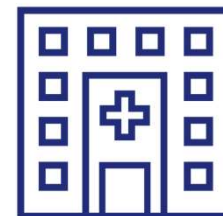




Wie zijn betrokken bij LPZ Spoed?

Ketenpartners

Huisarts HAP Ambulance Meldkamer SEH Specialist





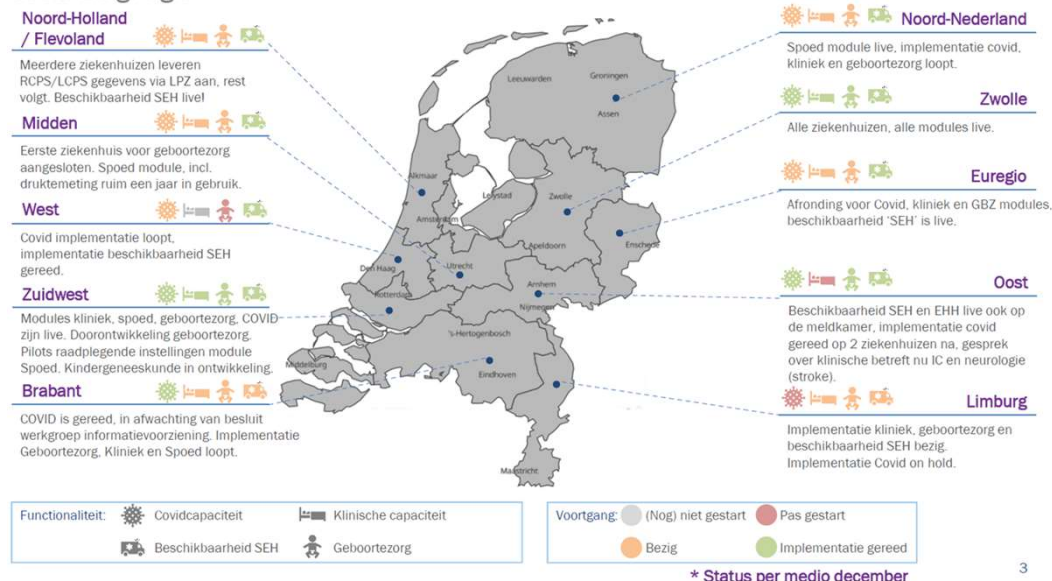
Wat is LPZ?

Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)

Het LPZ geeft real-time inzicht in de status van de acute zorg keten en zorgt hiermee voor transparantie in de capaciteit.

Het LPZ bestaat uit verschillende modules; o.a. Spoed, Kliniek en Geboortezorg.

Status implementatie LPZ | Overzicht van implementatiestatus LPZ functionaliteit per acute zorg regio



3

Instructies LPZ

Overzicht openstellingspagina

Openstelling

Organisatie		SEH	Acute afdelingen
Adrz		SEH	VERLOS
Albert Schweitzer Ziekenhuis Dordrecht		SEH	VERLOS
Erasmus Medisch Centrum Rotterdam		SEH	VERLOS
Franciscus Gasthuis		SEH	VERLOS
Franciscus Vlietland		SEH	
IJsselland Ziekenhuis		SEH	VERLOS
Ikazia Ziekenhuis		SEH	VERLOS
Maasstad Ziekenhuis		SEH	VERLOS
Rivas Beatrixziekenhuis		SEH	VERLOS
Van Weel Bethesda		SEH tot 14:24	VERLOS
ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen		SEH	VERLOS



Wat is LPZ?

Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)

De module Spoed geeft de beschikbaarheid en drukte Spoedeisende hulp aan.

Het ambulance personeel gaat gebruik maken van de openstelling informatie m.b.t. de Spoedeisende hulp.

The screenshot shows the 'Openstelling' (Availability) module in the LPZ system. The table lists 12 hospitals, each with a status indicator (green or orange dot) and a label for the Emergency Department (SEH). Two hospitals are marked as 'SEH tot 17:51' and 'SEH tot 11:46', indicating limited availability. Each row also includes a gear icon for settings.

Organisatie	SEH	Acute afdelingen
Ziekenhuis	● SEH	⚙️
Ziekenhuis	● SEH	⚙️
Ziekenhuis	● SEH	⚙️
Ziekenhuis	● SEH tot 17:51	⚙️
Ziekenhuis	● SEH	⚙️
Ziekenhuis	● SEH tot 11:46	⚙️
Ziekenhuis	● SEH	⚙️
Ziekenhuis	● SEH	⚙️
Ziekenhuis	● SEH	⚙️
Ziekenhuis	● SEH	⚙️
Ziekenhuis	● SEH	⚙️
Ziekenhuis	● SEH	⚙️

Pilot LPZ voor huisartsen

Aandeel huisartsen verwijzingen op de SEH







Met dank aan ROAZ Regio noord

Werkafspraken



Belangrijk!

De afspraken gaan enkel over de *SEH stoplichtfunctionaliteit* en gelden voor de *112-patiëntenstroom*

				
Definitie	SEH beschikbaar	SEH beschikbaar SEH Dreigende stop	SEH niet beschikbaar SEH Presentatiestop	SEH gesloten (noodsituatie)
Situatie SEH	Geen capaciteitsprobleem	Een stop op de SEH dreigt	Capaciteitsprobleem	Calamiteit, zoals ICT uitval of brand
Sturen door MKA/RAV		<ul style="list-style-type: none"> Wordt niet op gestuurd door MKA/RAV 	<ul style="list-style-type: none"> Wordt op gestuurd door MKA/RAV. <ul style="list-style-type: none"> Uitzondering: De SEH is altijd beschikbaar voor stabilisatie, bekende patiënten met een bekende klacht en specifieke patiënte profielen zoals kinderen, hoog energetisch trauma en reanimaties. Uitzondering: De SEH in Zeeland, Dirksland en van het EMC blijft te allen tijde beschikbaar voor specifieke patiëntengroepen (gevoelige ziekenhuizen). 	<ul style="list-style-type: none"> Wordt op gestuurd door MKA/RAV. De SEH is niet beschikbaar voor patiënten.

Regionale werkafspraken ZWN – Concept pilot huisartsen

Definitie	SEH beschikbaar	SEH beschikbaar SEH Dreigende stop	SEH niet beschikbaar SEH Presentatiestop	SEH gesloten (noodsituatie)
Situatie SEH	Geen capaciteitsprobleem	Een stop op de SEH dreigt	Capaciteitsprobleem	Calamiteit, zoals ICT uitval of brand
Afkondigen door SEH (functionaris met mandaat)		<ul style="list-style-type: none"> De SEH geeft een periode* en een reden** aan voor het afkondigen van een dreigende stop Ziekenhuis neemt maatregelen om presentatiestop te voorkomen (interne escalatie) 	<ul style="list-style-type: none"> De SEH geeft een periode* en een reden** aan voor het afkondigen van een presentatiestop. Let op: De SEH past de periode handmatig aan naar maximaal 1 uur, dit verloopt automatisch en kan verlengd worden in LPZ met maximaal 1 uur (2 uur totaal). Ziekenhuis hoeft niet meer te bellen en/of mailen naar MKA/RAV/HAP. 	<ul style="list-style-type: none"> In LPZ wordt een periode* en een reden** aangegeven voor het afkondigen van een SEH sluiting. Let op: Het besluit vindt plaats op strategisch niveau. Louter een interne calamiteit/ technisch probleem kan in LPZ handmatig gekozen worden bij een SEH sluiting. Ziekenhuis hoeft niet meer te bellen en/of mailen naar MKA/RAV/HAP
Sturing		<ul style="list-style-type: none"> Wordt niet op gestuurd. 	<ul style="list-style-type: none"> Wordt op gestuurd. Uitzondering: De SEH is altijd beschikbaar voor*** stabilisatie, bekende patiënten met een bekende klacht en specifieke patiëntenprofielen zoals kinderen, hoog energetisch trauma en reanimaties. Uitzondering: De SEH in Zeeland, Dirksland en van het EMC blijft te allen tijde beschikbaar voor specifieke patiëntengroepen (gevoelige ziekenhuizen). 	<ul style="list-style-type: none"> Wordt op gestuurd. De SEH is niet beschikbaar voor patiënten.

*Periode afkondigen van een stop

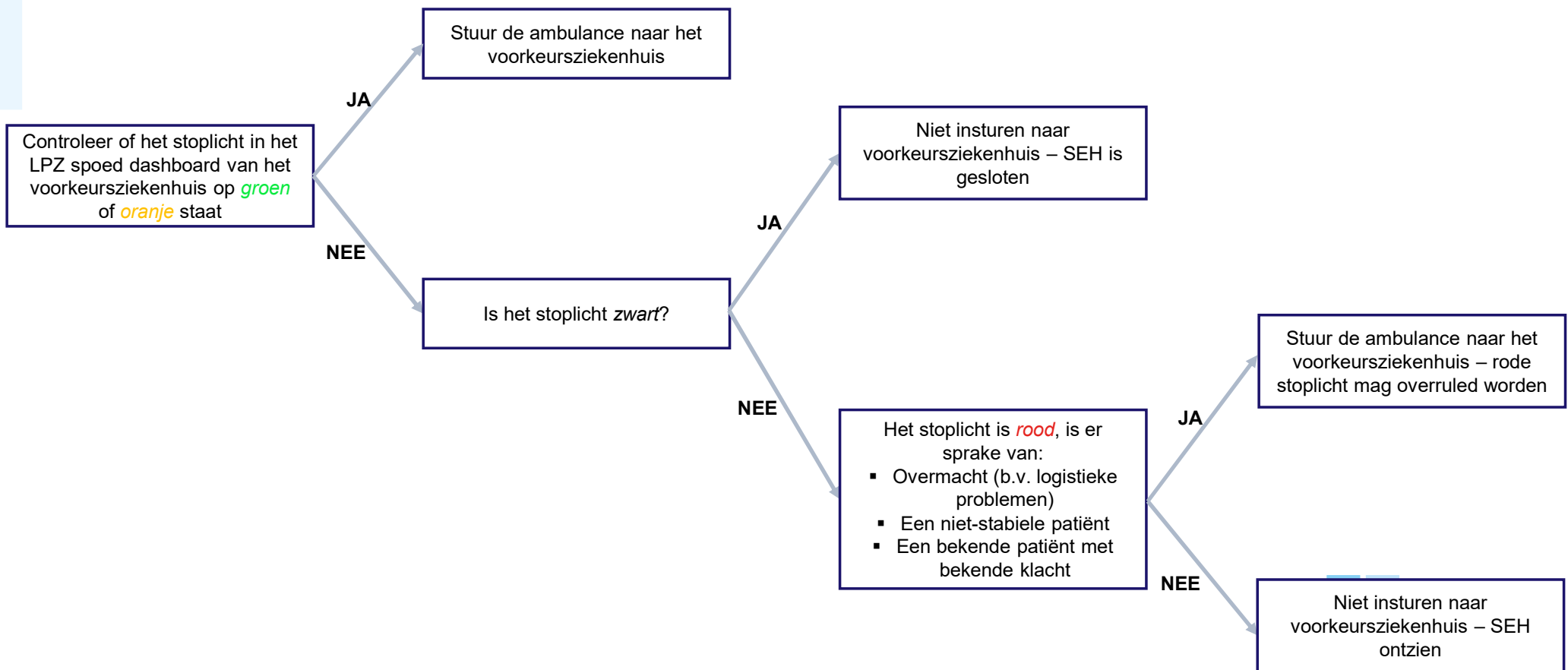
- LPZ selecteert een **standaard periode van 2 uur** voor het afkondigen van een stop.
- De stops kunnen echter aangepast worden naar **0.5/1/1.5/2/8 uur** en **verlopen automatisch**.
- 10 minuten voor het einde** van een stop wordt in LPZ een pop-up getoond met een **reminder dat de stop bijna afgelopen** is. De periode kan op elk moment aangepast worden.
- De stop kan vervolgens **verlengd** worden (geldt in de regio niet voor een presentatiestop)

**Redenen afkondigen van een stop

- Piek in aanbod van patiënten
- Piek in zorgzwaarte patiënten aanbod
- Onvoldoende behandelcapaciteit
- Stagnatie uitstroom vanaf SEH
- Interne calamiteit/ technisch probleem

***Eventuele aanvullende uitzonderingen kunnen zijn opgenomen in de locatie afhankelijke samenwerkingsafspraken.

Werkafspraken



De definitie van een bekende patiënt is als volgt:

- *Een patiënt die voor het probleem waarvoor hij/zij wordt ingestuurd onder behandeling is of in de afgelopen twee jaar onder behandeling is geweest in het betreffende ziekenhuis.*



Discussie



- Draagt dit bij?
- Is dit werkbaar
- Durf je ook nee te zeggen en te wachten?

Workshop Afdeling SEH ASz

albert
schweitzer

Practicum aan de hand van casus met oefenpop, monitor en acute materialen.

Met :

Eva Slag, SEH arts

Coralien Bakker, SEH verpleegkundige/triage
en Carmen de Vlaming, SEH verpleegkundige/triage

Casus Albert Event, workshop SEH ASz

Een 68-jarige vrouw meldt zich hevig dyspnoeisch aan jouw balie. De secretaresse roept je er meteen bij, want 'dit gaat niet goed!'.

Patiënte wordt in een rolstoel naar binnen gereden, hevig in- en expiratoir piepend, verhoogde ademarbeid, brakend. Kan nog net op brancard overstappen. Onrustig en wat verward.

Je begint met een ABCDE-opvang

AIRWAY

- Controleer de ademweg. Waar let je op:
- Kan patiënt normaal spreken?
- Hoor/zie je een luchtwegobstructie?
- Snurken
- Stridor
- Secret
- Laryngospasme/bronchospasme
- Zwelling tong/slijmvliezen
- Corpus alienum
- Overweeg of er sprake kan zijn van CWK letsel
- Je hoort tussen het braken door een lichte inspiratoire stridor. Patiënt spreekt korte woordjes. Je ziet geen overmatig secret, alleen wat braaksel. Patiënt kan mond niet erg wijd opendoen, ze is ook wat onrustig en luistert niet goed naar je instructies. Er is geen verdenking op CWK-letsel.

- *Welke interventies doe/overweeg je?*

BREATHING (kijken, luisteren, voelen)

- Kijken, luisteren, voelen
- Saturatie (**95% bij O₂, 88% bij kamerlucht**)
- Huidskleur (**rood, blosjes**)
- Ademhalingsfrequentie en diepte (**Fors tachypnoeisch, 35/min**)
- Hulpademhalingsspieren (**worden gebruikt!**)
- Ademgeruis (**bdz expiratoir piepende ademhaling, inspiratoir ook stridor hoorbaar**)
- Trachea midline (**ja**)
- Halsvenen gestuwd (**nee**).
- (Evt. percussie van de thorax)

Welke interventies?

CIRCULATION:

- Huidskleur (bleek, grauw, rood, gemarmerd?) (**rood**)
- Temperatuur perifeer (**perifeer koud**)
- Bloedverlies uitwendig (**nee**)
- Verdenking bloedverlies inwendig (abdomen?) (**soepel abdomen, geen trauma/hematomen**)
- Capillary refill time (hoe lang indrukken (5 sec), wat is normaal < 2 sec)? (**4 sec**)
- Centrale en perifere pulsaties (kwaliteit, regelmaat, frequentie) (**zwak, regelmatig, snel 140/min**)
- Bloeddruk (**90/50**)
- Auscultatie hart (**S1S2 geen souffle**)
- Diurese (**nog niet bekend**)
- Pijn op de borst? (**nee**)

Interventies?

Bloeddruk, HF en CR verbeteren minimaal bij vulling DISABILITY

- Pupilcontrole (pinpoint? Lichtreactief? Pupilverstil?)

PEARL

- AVPU **Alert/Verbal (EMV= E4M6V4)**
- Meningeale prikkeling **nee**
- Lateralisatie **nee**
- Glucose **12.9**
- Controle medicijnlijst? Intoxicatie? **Lisinopril 1dd 10 mg, Furosemide 1dd 20 mg, Flixonase zo nodig, Metformine 3dd500 mg. Gebruikt medicatie al jaren**

Interventies?

Exposure

- Gehele patiënt inspecteren
- Huidafwijkingen: petechiën, **urticaria**, **rash lichaam**, hematomen, zwellingen, purpura
- Temperatuur **38.2**
- Fracturen **nee**

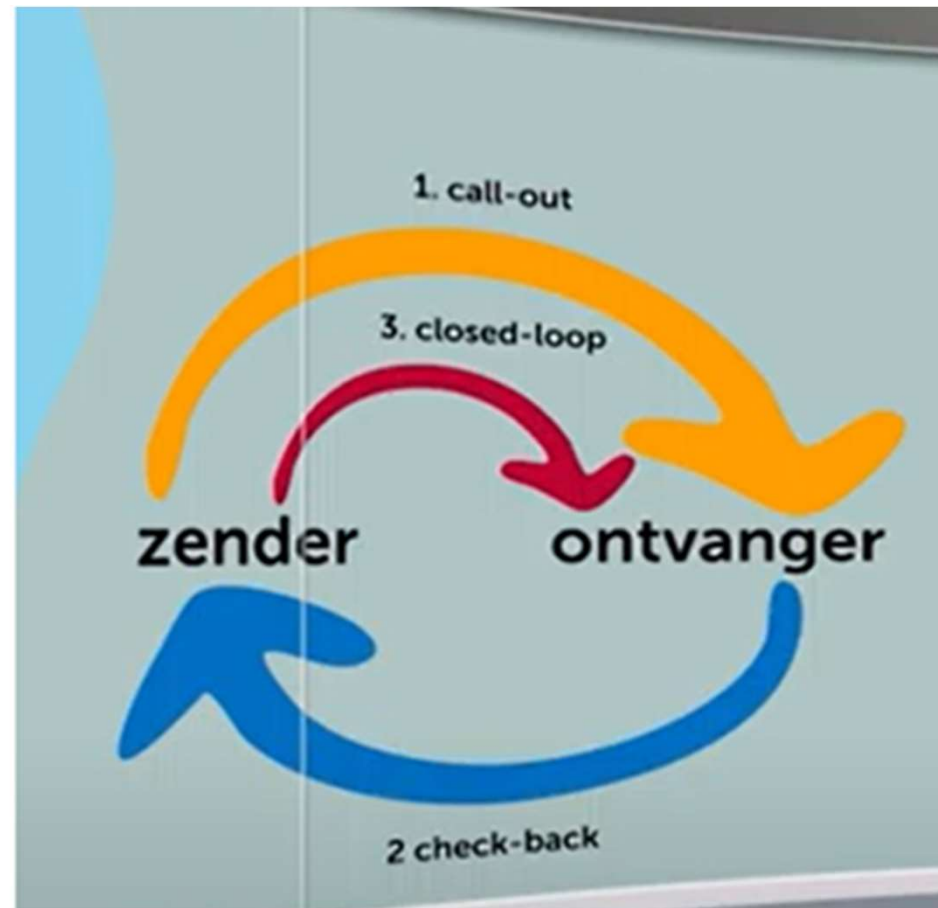
Interventie?

Je geeft een overdracht aan (SEH-arts/ IC/ collega/ ambulance verpleegkundige).

Tijdens de casus vooral veel aandacht voor de (closed loop) communicatie.

LETTEN OP :

Closed loop communicatie:



Regels:

1. Zender zorgt dat de 'call out' gericht is. Voor wie? Spreek een persoon bij naam aan, of vraag de aandacht van het hele team.
2. De communicatie moet worden gesloten. De ontvanger reageert (ALTIJD)
3. De verzender bevestigt de ontvanger (ontvanger heeft het gehoord en gaat taak uitvoeren (of niet))
4. De ontvanger laat weten wanneer de taak is uitgevoerd en ook dat wordt door de verzender bevestigd.

SBARR

Overleg met de arts? Gebruik de SBARR-methode:

SITUATION

- ▶ Stel jezelf voor
- ▶ Juiste patiënt en locatie
- ▶ Reden oproep
- ▶ Vitale functie, actuele uitslagen (trends)

BACKGROUND

- ▶ Reden van opname
- ▶ Relevante voorgeschiedenis / allergie
- ▶ Medicatie
- ▶ Behandelbeleid, DNR / DNI?

ASSESSMENT

- ▶ Wat is jouw analyse van de situatie?

RECOMMENDATION

- ▶ Wat wil je dat er gebeurt?
- ▶ Maak een concrete afspraak
- ▶ Vraag wat je alvast kunt doen

REPEAT

- ▶ Herhaal wat er is afgesproken
- ▶ Rapporteer (arts, tijd, afspraken)



Tot slot

- Nogmaals, vergeet uw evaluatie niet ! (verplicht)
Gebruik de QR-code
- De presentaties zijn over enkele dagen terug te vinden op de website voor Zorgverleners mijnasz.nl/zorgverleners/
- Uitrijkaarten zijn kosteloos verkrijgbaar bij Steven Haverkamp
- In de Foyer staat nog een drankje en een hapje klaar om na te praten en desgewenst nog te netwerken ;-)

Albert Event nr. 122

Maandag 25 september 18.30 -21.30 uur

albert
schweitzer



Multidisciplinair perspectief over aandoeningen van het been.

Met practica

Nogmaals, vergeet uw evaluatie niet ! (verplicht)
Gebruik de QR-code



Tot ziens!

albert
schweitzer

Hartelijk bedankt voor uw belangstelling
en graag tot een volgende keer!

Bureau Huisartsencontacten Albert Schweitzerziekenhuis
078- 6542004

Huisartsen@asz.nl

www.asz.nl

www.mijnasz.nl/zorgverleners