

# **Introductiemap interim verpleegkunde**

## **Spoedgevallendienst**

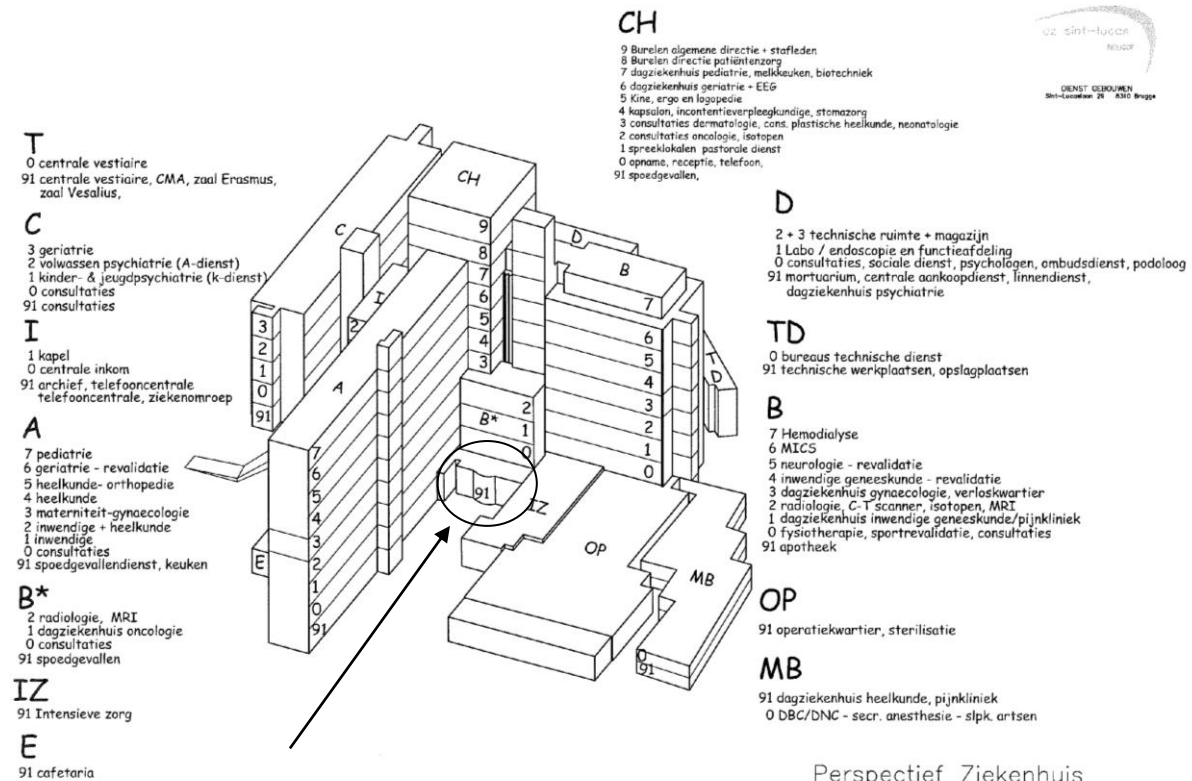
Beste interim,

Het voltallige team heet je welkom op de dienst Spoedgevallen.

We wensen je een aangename werkervaring.

## LOKALISATIE

De spoedgevallendienst is te bereiken via route B-34 (= B-blok, -1<sup>ste</sup> verdieping) en wordt afgekort met de letters Spoed.





## 2. Lokalen

### 2.1 In het midden van de dienst

#### Centrale inschrijvingsbalie

Dit beschouwt men als bureauimte voor de volgende medewerkers: de spoedarts, de triage-verpleegkundige en de secretaresse, die de inschrijving van de patiënten opvolgt. Hier zie je ook heel wat telefoons staan: de PIT-telefoon, de noodtelefoon, de onthaaltelefoons, de GSM 'villa' en de telefoons 'intern / extern rampenplan'. Daarnaast is er een intercom 'parking' (= om te communiceren met mensen die voor een gesloten slagboom staan), de brandcentrale (= computersysteem om de brandalarmen binnen het ziekenhuis te bewaken), de Astrid-radio (= kunnen volgen van oproepen vanuit de 100-centrale). Ook is er een agressieknop aanwezig die kan gebruikt worden wanneer men op de dienst of achter de inschrijvingsbalie wordt bedreigd.

#### Preparatieruimte

Je kan er de geneesmiddelen en infusen die op dienst bewaard worden terugvinden, al dan niet in de koelkast. Men spreekt over 'spoedkast'. Alle medicatie en infusen zitten in dubbelvak (FIFO principe). Ook de verdoevingskast en de reserve PIT-tas bevinden zich hier. Meestal voeren we hier de bereiding van de toe te dienen medicatie uit (volgens medisch voorschrift of staand order). Daarnaast vind je er de glucometer (=Accu-Chek Inform II) en de verwarmers voor bloed of plasma (= Plasmatherm). Ook is er een map voorzien met informatie m.b.t. IV-medicatieschema's en de behandeling van minder zeldzame intoxicaties. In de gang aanpalend aan de preparatieruimte bevinden zich de interventiejassen voor de stagiairs en de voorraad sets 'sexuele agressie'. De deur die toegang geeft tot deze gang is afgesloten met een elektronisch slot.

#### Verpleegpost

Tijdens de shiftwissel verzamelen we hier voor de patiëntenoverdracht. Het KWS aanwezigheidsbeeld wordt geprojecteerd op het DIB (digitaal informatie bord). Hier staat de computer voor centrale monitoring van de patiënten die zowel in de boxen als in het nachtzienhuis opgenomen zijn. Tevens zijn er voor de verpleegkundigen 1 computer ter beschikking om informatie die je nodig hebt m.b.t. procedures, KWS .... te kunnen opzoeken. Men kan er de LIFEPAK 15 en 1000 uitlezen, evenals de mogelijkheid om de PIT-uitruk te registreren (MUGreg). Het buizentransportsysteem bevindt zich hier, alsook de voorraad documenten die men gebruikt op Spoed. De telefoons van de verpleegkundigen (P,I,D,T), stagiair verpleegkundige en de GSM van de PIT-verpleegkundige staan hier opgesteld.

#### Voorschrijfruimte

Deze ruimte is voorbehouden voor de artsen vanuit de verschillende disciplines die in ons ziekenhuis actief zijn en die een patiënt op de spoedgevallendienst behandelen. Ook hier kan men de registratie van de PIT-uitruk uitvoeren en de LIFEPAK 15 en 1000 uitlezen. Hier staat ook een papier-versnipperaar.

#### Toiletten personeel

Tussen het nachtzienhuis en de voorschrijfruimte zijn er twee toiletten ter beschikking voor de ziekenhuismedewerkers.

#### Bureau spoedarts en hoofdverpleegkundige

De spoedarts en de hoofdverpleegkundige beschikken elk over een bureau, naast de keuken.

## **Keuken**

De keuken is ter beschikking voor alle artsen en verpleegkundigen die willen eten, maar die de afdeling niet kunnen verlaten. Hier staat een waterfontein, een voorraad aan water en melk, gratis voor patiënten en personeel. Gelieve het persoonlijk gebruik van wegwerpbekers te beperken.

De interne afspraak is dat: 'wie vuil maakt, ook zelf opruimt', d.w.z. de tafel afruimen en de vaat in de vaatwasmachine plaatsen.

Omstreeks 10.00 u. wordt er gratis soep voor het personeel voorzien. Er is ook een microgolfoven aanwezig.

Er hangt een magneetbord met informatie over sociale activiteiten, externe bijscholingen en algemene mededelingen vanuit het ziekenhuis.

## **2.2 Patiëntenboxen**

### **Box 1**

Deze box beschouwt men als de eerste reanimatiebox. Hij is specifiek uitgerust voor de opvang van kritieke patiënten met o.a.: een pendel met aan de rechterkant een monitor en aan de linkerkant aansluitingen voor spuitpompen om medicatie in drip te kunnen toedienen en voor volumetrische infuuspompen (= IVAC), een beademingstoestel (= Evita XL (Dräger)), een transportbeademingstoestel (= Oxylog 3000 plus (Dräger)), een defibrillator (= Lifepak 20 (Medtronic)), een kar met benodigdheden om te intuberen, een kar 'moeilijke intubatie', een urgentiekar 'pediatrie', een aspiratietoestel voor transport (Laërdal) en een saturatiemeter (= Masimo Radical). Ook is er een blauwe urgentietas aanwezig die aanvullend met een PIT-tas kan gebruikt worden bij een tweede interne MUG-oproep of transport van een kritische patiënt binnen het ziekenhuis. Ook is er een infuuskar met de benodigdheden voor het plaatsen van een perifere veneuze katheter en/of bloedafname. Op de pendel bevinden zich aansluitpunten voor zuurstof, perslucht en een centraal vacuümsysteem.

In de box zelf worden ook geneesmiddelen voor urgentie bewaard (afgesloten met een elektronisch slot), zo nodig in de koelkast (o.a. PPSB, Actilyse). Indien mogelijk houdt men deze box vrij voor de opname van kritieke patiënten.

De diepvriezer bevat coldpacks. Aan de uitgang van de box bevindt zich de vaste staanplaats van het EKG-toestel.

### **Box 2**

Deze box is op dezelfde manier ingericht als box 1, bedoeld voor de opvang van kritieke patiënten. Naast de pendel uitgerust o.a. met spuitpompen en een volumetrische pomp (=IVAC), beschikken we hier over een beademingstoestel (= Evita XL (Dräger)), een transportbeademingstoestel (= Oxylog 2000 (Dräger)), een toestel voor niet invasieve ventilatie (NIV) (= Bipap Vision (Respironics)), een saturatiemeter (= Masimo Radical), aspiratiepomp (= Senator 30) en de Fluido (= bloed- en vloeistofverwarmer).

### **Box 3**

Deze box heeft als hoofddoel 'gipsen', toch is hij ook uitgerust met een monitor. Let erop om bij voorkeur steeds brancard nr.3 op te stellen, aangezien gipsen de brancard behoorlijk vuil maakt. De voorraad gips bevindt zich hier (= scanning) alsook een voorraad krukken en een gipszaag.

### **Box 4 en box 5**

Dit zijn 2 standaardboxen die op dezelfde manier uitgerust zijn, voorzien van een pendel met een monitor en met een centraal vacuüm om te aspireren. T.h.v. box 4 staat een karretje opgesteld met daarin o.a. de benodigdheden voor het plaatsen van een perifeer veneuze katheter, een bloedafname, ...

### **Box 6**

Deze box is bestemd voor pediatrische patiënten. Indien de overige boxen in gebruik zijn, kan men ook in box 6 een volwassene opvangen. De box is uitgerust met een monitor, benodigdheden om te aspireren, een saturatiemeter (= Masimo Radical), een TV en met aangepast pediatrisch materiaal. Let wel: kritieke kinderen bij voorkeur in box 1 / box 2 opvangen en van de pediatrische urgentiekar gebruik maken.

### **Box 7**

Dit is de isolatiebox. Hieronder verstaan we zowel isolatie voor o.a. agressieve patiënten als ook isolatie omwille van een infectierisico (bv. MRSA, Ebola, TBC). Hij is uitgerust met een sas en het materiaal is opgeborgen in kasten op wielen dat men gemakkelijk uit de box kan verwijderen indien nodig. De technische wand van de box kan men afsluiten. De binnenste deur is voorzien van onbreekbaar glas en heeft geen handvat aan de binnenkant. Bij agressieve patiënten moet de binnendeur met de sleutel (sleutel deuren spoedgevallen) gesloten worden zodat deze op 3 punten vergrendeld is en zo niet kan open gebeukt worden. Een camera maakt het mogelijk de patiënt te bewaken vanuit de centrale inschrijvingsbalie.

### **Box 8: Isolatiekamer in de garage**

Hier kunnen o.a. agressieve patiënten tijdelijk in onder worden gebracht. Deze patiënten staan onder camerabewaking en audiocontrole. Wie erin wordt opgenomen en aan welke voorwaarden moet voldaan zijn is terug te vinden in de procedure 'afzonderingskamer (box8) op spoed'.

### **Nachtziekenhuis**

Er kunnen maximaal 4 patiënten opgenomen worden. De ruimten zijn van elkaar te scheiden door middel van gordijnen. Elk bed is uitgerust met een technische zuil met medische gassen, stopcontacten, een monitor en een aspiratietoestel. Er zijn 2 badkamers voorzien met elk 2 lavabo's en een toilet. Elk bed heeft een TV. Een camera maakt visuele controle mogelijk vanuit de centrale inschrijvingsbalie.

Hier staat ook de voorraad aan linnen en enkele infuusstaanders, extra bezoekersstoelen, patiëntentafels en een mobiele laptop (**Computer On Wheels**).

## **2.4 Overige lokalen**

### **Garage**

Centraal staat de ambulance opgesteld. De garage beschouwt men als stelplaats voor: brancards, rolwagens, één fixatiebed, één bed met Alpha Trancell Deluxematrasvervangend systeem en één traumabrancard. Men kan er de bedden van het nachtziekenhuis in een afzonderlijk lokaal plaatsen. Er is een apart lokaal voorzien die gebruikt wordt door de ambulanciers om de ritten elektronisch te registreren. In de garage is er ook plaats om vuil linnen en afval afkomstig van de dienst te sorteren. De isolatiekamer (box 8) bevindt zich eveneens in de garage (zie 2.2.)

In de ruimte tussen de garage en de dienst bevindt zich: de schepbrancard, roller slides flexi (om de patiënt makkelijker te kunnen verbedden), HoverMatt-pomp met verlengkabel en een schoenenkast.

### **Spreekkamer**

Deze kan men voor verschillende doeleinden gebruiken: enerzijds voor de opvang van familie in een crisissituatie of voor een gesprek met een patiënt die psychische problemen heeft, anderzijds kan

men het lokaal gebruiken om de triage te doen of om de eerste opvang van een patiënt (die niet op een brancard ligt) in alle privacy en rust te laten verlopen, zeker ingeval van een overbezette dienst. De spreekkamer is ook voorzien van een noodknop welke kan gebruikt worden wanneer de hulpverlener wordt bedreigd. Hier bevinden zich ook de kastjes met de interventiekledij van de verpleegkundigen.

### **Wachtzalen**

Er zijn 2 wachtzalen, één t.h.v. de uitgang met een capaciteit voor 10 personen en één t.h.v. de gipsbox met een capaciteit voor 6 personen.

### **Doucheruimte**

Naast de gipsbox is een doucheruimte voorzien om o.a. bij een patiënt met brandwonden (thermisch, chemisch) zijn wonden te kunnen spoelen of om iemand die uitermate sterk bevuild is te kunnen afspoelen / wassen.

### **Utility**

Hier vind je o.a. volgend materiaal: de bedpanspoeler, bedpannen, urinalen, reserve instrumenten voor de hechtingsset, schoonmaakproducten (o.a. AZ70, Incidin plus, chloortabletten ), recipiënt voor gebruikte hechtingssets, .... Ook glasafval, lege batterijen en gevaarlijk medisch afval worden hier gesorteerd. De utility is afgesloten met een elektronisch slot. De ruimte is ingedeeld in een propere en vuile kant.

### **Berging medisch-verpleegkundige materialen**

Deze situeert zich achteraan op de dienst en je kan er volgende materialen weervinden: zuurstofflessen, een voorraad aan medisch-verpleegkundige benodigdheden (dubbelvak systeem), opladers voor batterijen van o.a. de Philips monitor, de defibrillator (Lifepak 15) en de CPR-Lucas (= toestel voor hartmassage), de koelkast voor medicatie i.v.m. de interne MUG-kar. De deur is voorzien van een elektronisch slot. Deze deur moet steeds gesloten zijn.

Net vóór de berging zijn er een aantal kasten waarin zich reserve onderdelen bevinden van verschillende toestellen (o.a. het transportbeademingstoestel Oxylog, Evita XL, Lifepak 15 en 20, monitor van Dräger en van Philips).

Hier staan ook de Bair Hugger, het diathermietoestel, een mobiele OP-lamp, 2 aspiratiepompen (senator 30), een vloeistofverwarmer (= Ranger) en de interne MUG-kar. Hier bevindt zich ook de kast met verloren voorwerpen.

### **Toiletten**

Er zijn 2 ruime toiletten voorzien voor patiënten en bezoekers, één t.h.v. box 5 en één t.h.v. de spreekkamer (toegankelijk met een rolstoel).



## PERSONEEL

### Spoed-equipe

Hoofdverpleegkundige	Franky Degrendel
Adjunct-hoofdverpleegkundige	Bernard Demeulenaere
± 22 verpleegkundigen	voltijds of deeltijds tewerkgesteld
Medewerkers van dienst Logistiek assistenten Algemeen	voltijds of deeltijds tewerkgesteld

### Spoedartsen

Spoedartsen met brevet acute geneeskunde	Dr. Monica Debrabandere Dr. Dirk Wynsberghe
Spoedartsen met specialiteit geneeskunde	Dr. Christoph-Georg Rosenbaum (chirurgie) Dr. Rik Vercoetere (chirurgie) Dr. Pieter Lioen (geriatrie)
Medisch diensthoofd	Dr. Peter Casteleyn

### Enkele nuttige telefoonnummers

(050 36) 9112	Algemeen nummer
9000	<b>Noodnummer</b>
5619	Spoedarts
5028 / 5029 (nacht)	Permanentiearts anesthesie
5618	Hoofdverpleegkundige Spoed
5617	Adjunct-hoofdverpleegkundige spoedgevallen
5628	Dagdienst(D1)-verpleegkundige
5620 (dag)	<b>Interne MUG-</b> verpleegkundige
5621 (nacht)	
5622 (dag)	<b>PIT-</b> verpleegkundige
5623 (nacht)	
0476/906082 (GSM)	
5624 (dag)	<b>Triage-</b> verpleegkundige
5625 (nacht)	
5627	<b>Tweede I</b> (mobiele ploeg)
5630	MUG/PIT-Ambulancier Brugge
5626	<b>Stagiair VPK PIT</b>

## DIENSTUREN OP DE SPOEDGEVALLENDIENST

SHIFT	UREN
<b>HOOFDVERPLEEGKUNDIGE</b>	
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>08.15 – 16.45 u. met ½ uur onderbreking voor middagmaal</li> </ul>

VERPLEEGKUNDIGEN	
V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 06.30 – 13.30 u.</li> <li>• 3 verpleegkundigen per shift</li> </ul>
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13.00 – 21.30 u. met ½ uur onderbreking voor avondmaal op dienst.</li> <li>• 3 verpleegkundigen per shift</li> </ul>
N	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21.00 – 07.00 u.</li> <li>• 3 verpleegkundigen per shift</li> </ul>
D1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10.00 – 18.30 u. met ½ uur onderbreking voor middagmaal</li> </ul>
D2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 08.30 - 17.15 u. met 3/4 uur onderbreking voor middagmaal</li> </ul>
ADMINISTRATIEF MEDEWERKERS	
M	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 07.00 – 14.15 u.</li> </ul>
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14.00 – 21.30 u.</li> </ul>
MEDEWERKERS LOGISTIEK ALGEMEEN	
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 08.30 – 17.00 u.</li> </ul>
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12.30 – 21.00 u.</li> </ul>
SPOEDARTS	
DAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 09.00 – 20.00 u.</li> </ul>
NACHT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20.00 – 09.00 u.</li> </ul>

## TAAKVERDELING OP DE SPOEDGEVALLENDIENST

### Taakverdeling per shift

Elke verpleegkundige controleert op het einde van zijn shift of alle medicatie aangerekend is.

Patiëntenoverdracht 06.30 – 07.00 u.		
V	07.00 – 13.00 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wachlijst opmaken</li> <li>• Formulieren (geel) om gebruikte medicatie aan te rekenen aan apotheek bezorgen</li> <li>• Medisch-verpleegkundige materialen bestellen (<i>enkel de eerste dag van de maand</i>)</li> <li>• Interne MUG-kar controleren (<i>enkel de eerste dag van de maand</i>)</li> <li>• Dagelijkse functiecontrole defibrillatoren (box 1, box 2 , interne MUG en PIT ambulance).</li> <li>• Op dinsdag alle computers opnieuw opstarten, uitgezonderd centrale monitoring.</li> <li>• Op maandag, woensdag en vrijdag scanningslabel krukken nazien.</li> <li>• Op maandag lampjes laryngoscopen interne MUG-kar en PIT-tassen nazien.</li> <li>• Op vrijdag nazicht fixatiemateriaal en fixatiebed.</li> <li>• Ev. voorbestelling medicatie aanvragen in weekend en op feestdagen</li> <li>• Calamiteitenbadge en interne MUG-badge updaten</li> <li>• Op zaterdag de gebruikte hechtingssets voor 8.00u naar CSA brengen.</li> </ul>
Patiëntenoverdracht 13.00 – 13.30 u.		
A	13.30 – 21.00 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ev. hechtingssets naar CSA (centrale sterilisatieafdeling) brengen en gesteriliseerde materialen afhalen</li> </ul>
Patiëntenoverdracht 21.00 – 21.30 u.		
N	21.30 – 06.30 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIT-tassen, PIT-materiaal controleren</li> <li>• PIT-ritten registreren</li> <li>• Ev. hechtingssets naar CSA brengen en afhalen</li> <li>• Checklijst vitale apparatuur controleren</li> <li>• Plannersfunctie: kamers toewijzen</li> <li>• Secretariaatsfunctie</li> <li>• Supervisie nachtziekenhuis</li> <li>• Telefooncentrale</li> <li>• Boxen aanvullen en orde op dienst creëren</li> <li>• Geleverde materialen ontvangen</li> <li>• Glucometer Accu-Chek Inform II om 06.00 u. kalibreren</li> <li>• In- en uitgang Spoed vanaf 21.00 tot 06.30 u. afsluiten</li> <li>• Hulp bieden aan verpleegeenheden: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Op weekdays op VE Ger-Rev om 01.30 u. en 04.45 u.</li> <li>○ Op N van zo/ma op VE Inw tussen 05.00 - 06.00u en op VE Ger-Rev tussen 06.00 -06.30</li> </ul> </li> </ul> <p>De verpleegkundige die instaat voor de hulp wordt aangeduid op het uurrooster met cijfer "6".</p>

		<p><b><u>Enkel op zondag</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beademingstoestel Evita XL in box 1 en 2 heropstarten</li> <li>• Medicatietellijsten controleren</li> <li>• Clippers 3M opladen tijdens de nacht</li> </ul>
--	--	---

## Triage op de spoedgevallendienst

Elke medewerker heeft naast zijn algemene taken/functies op Spoed (= toedienen van de eerste zorgen aan de patiënten die zich aanmelden), ook een bijkomende, specifieke taakopdracht gedurende zijn shift. Deze specifieke taakverdeling is op voorhand vastgelegd door de hoofdverpleegkundige (of zijn plaatsvervanger) en wordt op de werklijst aangeduid met de letter P, I of T.

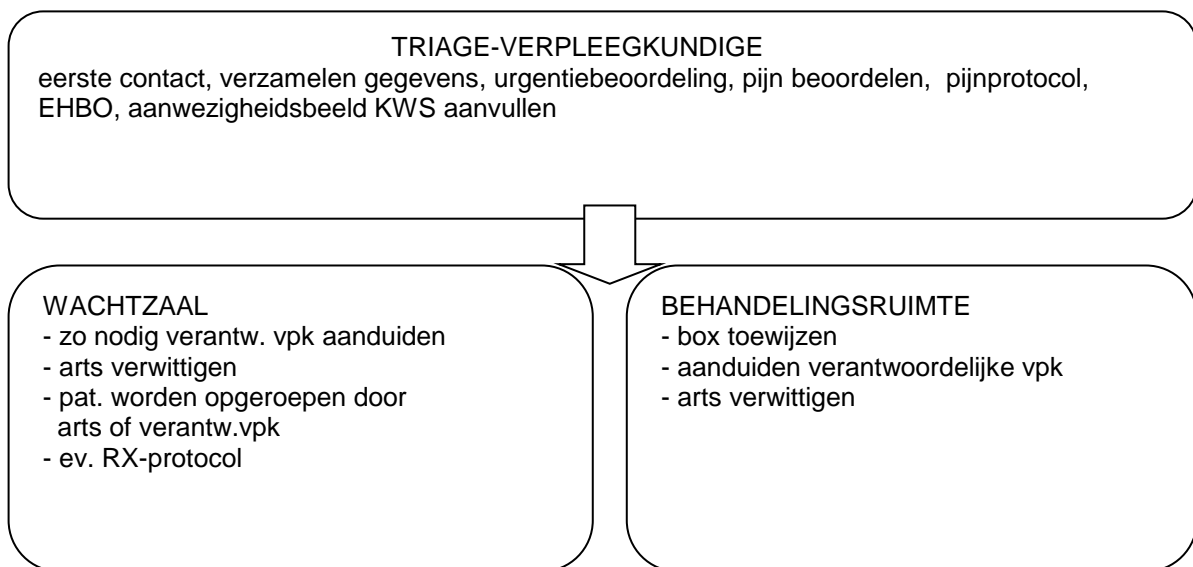
Ondanks deze taakaccenten beschouwen we het werk op de dienst als een teamgebeuren waarbij we verwachten dat men elkaar steeds ondersteunt bij het uitvoeren van de verschillende taken. Zo is het belangrijk dat iedere verpleegkundige die een patiënt eerst gezien heeft een triagecode toekent en de reden van opname invult. Zo is het voor iedereen onmiddellijk duidelijk dat de patiënt reeds gezien is door een verpleegkundige.

Een korte samenvatting van deze specifieke taakinhoud willen we alvast via de introductiemap informeren. Meer gedetailleerde informatie over de functies P, I of T kan je terugvinden op sharepoint bij teamdocumenten spoed en procedures spoed

<p><b>P – functie</b></p> <p>ZOVEEL ALS MOGELIJK OP DIENST BLIJVEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Absolute prioriteit: PIT-uitruk beantwoorden</b></li> <li>• <b>Materiaal uit ambulance beheren, samen met ambulancier</b></li> <li>• Verpleegkundige zorgen op de dienst uitvoeren</li> <li>• Nachtziekenhuis beheren</li> <li>• Met triage-verpleegkundige, I-verpleegkundige, spoedarts, ... overleggen</li> </ul>
<p><b>I – functie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Interne MUG- en agressieoproep, ... beantwoorden</b></li> <li>• <b>Voor de opvang / opvolging van kritieke patiënten instaan</b></li> <li>• Verpleegkundige zorgen op de dienst uitvoeren</li> <li>• Nachtziekenhuis beheren</li> <li>• Met triage-verpleegkundige, PIT-verpleegkundige, spoedarts,... overleggen</li> </ul>
<p><b>T - functie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Patiënt en begeleider(s) direct na aanmelden ontvangen</b></li> <li>• <b>Relevante informatie verzamelen</b></li> <li>• <b>Urgentiegraad bepalen (Emergency Severity Index) en bij triagecode 1 of 2 arts/verpleegkundige onmiddellijk waarschuwen</b></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Welke box / wachtzaal toewijzen?, ev. voorlopig specialisme bepalen</b></li> <li>• <b>Indien kleine traumatologie /pathologie: behoefte aan RX, labo bepalen</b></li> <li>• <b>Pijn beoordelen en pijnprotocol volgens SO uitvoeren</b></li> <li>• <b>EHBO (spalk, ijspack, hoogstand, noodverband) toepassen</b></li> <li>• <b>Zo nodig vitale functies bij patiënt in wachtzaal controleren</b></li> <li>• <b>Patiëntenstroom en dossierstroom coördineren</b></li> <li>• <b>Verantwoordelijke vpk aanduiden</b></li> <li>• <b>Aanwezigheidsbeeld KWS bijhouden</b></li> <li>• Verpleegkundige zorgen op de dienst uitvoeren</li> <li>• Nachtziekenhuis beheren</li> <li>• Continu met I-verpleegkundige, PIT-verpleegkundige, spoedarts,... overleggen.</li> <li>• Toezicht wachtzaal, informeren wachttijden.</li> </ul>
--	--

#### SCHEMATISCH OVERZICHT TRIAGE



#### PIT en PIT+ (MUG/P) functie

Sinds 2010 werken beide Brugse ziekenhuizen, nl. AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV en AZ Sint-Lucas Brugge, samen in het PIT-project, toegekend door de FOD Volksgezondheid. Dit houdt in dat er in AZ Sint-Lucas permanent een ziekenwagen van de dienst 100 gestationeerd is, bemand door een ambulancier van de dienst 100. Opdrachten, toegewezen vanuit de 100-centrale, worden door de ambulancier en de PIT- verpleegkundige opgevolgd en uitgevoerd.

De dienst 100 zal een oproep naar het toestel 050 35 71 09 op de dienst doorschakelen (t.h.v. de inschrijvingsbalie) om de uitruk van de desbetreffende medewerkers te activeren.

Het streefdoel is om binnen 2 min. na de oproep te vertrekken. Dit betekent dat de verpleegkundige met PIT-functie de dienst slechts beperkt (vb. naar RX, EEG, ...) kan verlaten en permanent de telefoon, waarlangs hij verwittigd wordt, bij zich moet hebben.

Prehospitaal werkt de PIT-verpleegkundige met 29 standing orders en procedures die ook gebruikt worden door de PIT van het AZ Sint-Jan. Deze zijn terug te vinden in het PIT-boekje dat iedere PIT-verpleegkundige krijgt.

Bij een oproep voor de PIT of PIT+ volgt men onderstaande cascade:

PIT	PIT+ ( MUG/P)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretariaesse ontvangt oproep.</li> <li>• Alle verpleegkundigen, HV en ambulancier worden verwittigd via DECT: <u>PIT uitruk</u></li> <li>• Ambulancier/PIT-verpleegkundige rukken uit</li> <li>• Triage-verpleegkundige neemt taak PIT-verpleegkundige over op spoedgevallendienst</li> <li>• In nood springt de HV/verantwoordelijke of nachtsupervisor in op de dienst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretariaesse ontvangt oproep</li> <li>• PIT-verpleegkundige ,ambulancier en spoedarts worden verwittigd via DECT: <u>Ext MUG/P</u></li> <li>• Ambulancier,PIT-verpleegkundige en spoedarts rukken uit</li> <li>• Triage-verpleegkundige neemt taak PIT-verpleegkundige over op spoedgevallendienst</li> <li>• In nood springt HV/verantwoordelijke of nachtsupervisor in op de dienst</li> <li>• Indien spoedarts uitrukt: naar procedure 'afwezigheid spoedarts' overschakelen</li> </ul>

Wanneer er echter geen opdracht is, dan staat de PIT-verpleegkundige samen met zijn 2 collega's in voor de opdrachten op de dienst.

Functie	Specifieke taak
PIT-verpleegkundige	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absolute prioriteit: PIT-uitruk beantwoorden (dienst niet verlaten)</li> <li>• Iedere nacht niet verzegelde PIT-tassen en ander materiaal in ambulance controleren (cf. lijst t.h.v. reserve PIT-tas)</li> <li>• Elke shift batterijstatus CPR-Lucas, Lifepak 15 en Philips monitor controleren</li> <li>• Administratie en registratie PIT- uitruk</li> </ul>
Ambulancier dienst 100  Blijft onder de verantwoordelijkheid van de Brandweer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIT-uitruk beantwoorden</li> <li>• Materiaal ambulance beheren, samen met PIT-vpk</li> <li>• Administratie PIT-uitruk</li> </ul>

- **Het dragen van gesloten schoenen is verplicht om veiligheidsredenen.**
- Bij een PIT-oproep word je verwittigd via uw telefoon (nr. 5626).

## PATIËNTENSTROOM OP DE SPOEDGEVALLENDIENST

Tijdens het hele zorgtraject dat de patiënt op Spoed doorloopt, is er een nauwe samenwerking en communicatie tussen de arts(en), verpleegkundigen, administratieve en logistieke medewerkers. Dit is van essentieel belang.

### 1. Opname

#### 1.1. Administratieve aspecten

Iedere patiënt die zich via Spoed aanmeldt, moet er administratief ingeschreven worden door de secretaresse:

- Indien de patiënt zich aanbiedt aan de balie en als de omstandigheden (d.w.z. de algemene / emotionele toestand, pijn, pathologie, privacy, ...) het toelaten, dan kan de patiënt zichzelf laten inschrijven t.h.v. de centrale inschrijvingsbalie vooraleer hij doorverwezen wordt naar een wachtzaal of een box.
- Indien de patiënt liggend wordt binnen gebracht (door 100, ziekenwagen, ...) of als de toestand van de patiënt het niet toelaat om de administratie t.h.v. de balie af te werken, dan vraagt de administratieve medewerker de gegevens verder op aan de patiënt in de box. Eventueel kunnen de begeleiders van de patiënt hem laten inschrijven aan de balie.
- De administratieve medewerker maakt voor iedere patiënt volgende documenten aan: etiketten, een patiëntidentificatiebandje (onmiddellijk aanbrengen t.h.v. de pols) en een dossier. Deze documenten worden in het bakje bij de spoedarts gelegd. De meest recente ingeschreven patiënt komt onderaan de stapel.
- Zij wijst in overleg met de triage-verpleegkundige de patiënt een box toe of laat hem in de wachtzaal plaatsnemen, rekening houdend met de beschikbare capaciteit en met de urgentiegraad van de pathologie waarmee de patiënt zich aanbiedt.
- De administratieve medewerker informeert zowel de spoedarts als de triage-verpleegkundige over elke nieuwe patiënt die zich op dienst aanbiedt.
- Enkel de spoedarts (en nooit de administratieve medewerker of de verpleegkundige) kan een patiënt die zich aanmeldt naar een huisarts doorverwijzen.
- Bij een telefonische externe MUG-dienst moet de administratieve medewerker deze doorschakelen naar de spoedarts en/of de triageverpleegkundige. Zowel de spoedarts als de verpleegkundigen moeten van de melding op de hoogte gebracht worden zodat ze zich kunnen voorbereiden op de komst van de patiënt(en). Volgende minimale informatie moet men doorgeven: wat er gebeurd is, hoeveel slachtoffers er komen en hoe acuut de medische toestand is.
- Indien de secretaresse niet aanwezig is (bv. 's nachts) neemt de verpleegkundige de taak over van de secretaresse (zie afspraken administratie spoed voor verpleegkundigen op het intranet onder teamdocumenten).

#### 1.2. Verpleegkundige aspecten

- Nadat de triageverpleegkundige op de hoogte gebracht is dat er een nieuwe patiënt toegekomen is, gaat hij naar de patiënt toe om de ernst van de aandoening of van het letsel in te schatten. Bij urgente pathologie (bv. stroke) of letsels: spoedarts onmiddellijk waarschuwen. Elke patiënt krijgt een triagecode en de reden van aanmelding wordt ingevuld. Dit zorgt ervoor dat voor iedereen duidelijk is dat de patiënt is gezien door een verpleegkundige.
- In samenwerking met de spoedarts dient hij de eerste zorgen toe (bv. plaatsen van een perifere veneuze katheter, ontsmetten van wonden, pijnbestrijding, spalken van ledematen, ...)

Daarnaast is het de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige om het zorgdossier in KWS nauwgezet in te vullen, d.w.z. duidelijk noteren welke taken uitgevoerd zijn (bv. toegediende medicatie, wondzorg, labo, EKG, ...) en tevens de gebruikte medicatie en materialen aanrekenen.

- De verpleegkundige moet ook aandacht hebben om de patiënt op geregelde tijdstippen te informeren over het verloop van zijn verblijf op Spoed en over de verwachte wachttijden.
- De verpleegkundige staat ook in voor de goede doorstroming op de dienst en onderneemt hiervoor de nodige organisatorische stappen (bv. transport naar onderzoeken, gegevensoverdracht naar de verpleegeenheid, overleg met de betrokken artsen, herschikking van de toewijzing aan de boxen, ...).
- Bij transfer van patiënten vanuit Spoed naar de verpleegeenheden zorgt men voor continuïteit in de zorg d.m.v. een goed transferbeleid. Zie de procedure: 'Transfer van een patiënt spoedgevallen naar een VE'.
- Het transport van de patiënten binnen het ziekenhuis gebeurt door de logistieke medewerkers. De aanvraag gebeurt via het centraal patiëntenvervoer.

### 1.3. Medische aspecten

- Men informeert de spoedarts over elke patiënt die zich aanbiedt op Spoed.
- Hij/zij bepaalt de volgorde waarin hij/zij de patiënten behandelt (i.f.v. de ernst van de aandoening, volgorde van aanmelding of andere organisatorische redenen).
- Wanneer een patiënt door de externe MUG binnengebracht wordt, dan oordeelt de spoedarts (na een eerste triage) of hij de anesthesist met permanentie moet verwittigen.
- Is de spoedarts niet in het ziekenhuis (oproep externe MUG/PIT+) aanwezig, dan overlegt de verpleegkundige met de anesthesist met permanentie.

## 2. Verblijf

### 2.1. Administratieve aspecten

- De administratieve medewerker en de triage-verpleegkundige volgen waar de patiënt zich gedurende zijn verblijf op Spoed bevindt (box, onderzoek, ...) met behulp van het bijhouden van het triageformulier en het aanwezigheidsbeeld binnen KWS.
- De secretaresse ondersteunt zowel de artsen als de verpleegkundigen m.b.t. administratieve taken (o.a. prestaties, ondertekenen documenten, samen blijven van dossiers) en communicatieve taken (o.a. extern transport afspreken, telefonische oproepen beantwoorden, ...).

### 2.2. Verpleegkundige aspecten

- Gedurende het verblijf van de patiënt op Spoed is de verpleegkundige verantwoordelijke voor, waar nodig, het observeren en bewaken van zijn vitale parameters. Men kan deze observaties, alsook alle verpleegkundige handelingen die de verpleegkundige uitvoert bij de patiënt, steeds in elektronisch patiëntendossier terugvinden.
- De verpleegkundige staat in voor de algemene coördinatie van het verblijf van de patiënt op de dienst. Dit omvat dat hij de continuïteit van de nodige onderzoeken en behandelingen van de patiënt bewaakt en opvolgt door de nodige initiatieven te nemen, eventueel in overleg met de spoedarts.
- De verpleegkundige staat in voor de begeleiding en bewaking van de kritieke patiënten die Spoed tijdelijk (voor een onderzoek) of definitief (naar VE IZ, VE MiCS) verlaten. Transport van een patiënt met monitoring gebeurt steeds onder begeleiding van een verpleegkundige. Hij of zij brengt hiervan steeds zijn of haar collega's op de hoogte. Bij het verlaten van de dienst is het belangrijk om steeds een draagbare telefoon bij zich te hebben (☎ 5620/5621/5622/5623/5624/5625/5627/5628) om bereikbaar te blijven in geval van een noodoproep of overleg.



### 2.3. Medische aspecten

- De spoedarts staat in voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste behandeling en/of de aanvragen tot verder onderzoek.
- De spoedarts maakt voor elke patiënt een contactdossier BURG aan. Daarin vermeldt de spoedarts steeds de mondelinge voorschriften die hij aan de verpleegkundige heeft gegeven.
- Samen met de verpleegkundige volgt hij de continuïteit en de uitvoering van de onderzoeken / behandelingen op van de patiënten die op de dienst opgenomen zijn.
- De spoedarts treedt steeds in overleg met de discipline waarnaar hij verwijst. In sommige omstandigheden (drukte, organisatorisch,...) kan hij de verpleegkundige de toelating geven de bijhorende discipline te contacteren.
- Samen met de verpleegkundige bewaakt de spoedarts de patiëntenstroom op Spoed. Indien de opvangcapaciteit van de dienst dreigt bereikt te worden, neemt de spoedarts de nodige initiatieven om de opname van nieuwe patiënten te kunnen waarborgen. In geval van verzadiging, kan hij o.a. de beslissing nemen om de patiënt versneld te ontslaan van Spoed en door te sturen naar de verpleegeenheid waar de patiënt zal opgenomen worden. Maar deze beslissing verloopt steeds in overleg met de behandelende arts vanuit de discipline waaraan de patiënt toegewezen wordt.
- In uiterste nood kunnen patiënten in afwachting van opname op een VE, onderzoek of behandeling tijdelijk worden opgenomen op het geriatisch-, internistisch- en chirurgisch dagziekenhuis. Dit steeds na overleg met de dienst.

### 3. Ontslag

- Enkel en alleen een arts kan een patiënt ontslaan op spoedgevallen. Ook het doorverwijzen naar de EPSI gebeurt steeds nadat de spoedarts de patiënt heeft beoordeeld.
- Heb aandacht dat de patiënt steeds de nodige documenten mee heeft gekregen (attest arbeidsongeschiktheid, medicatievoorschrift, ingevulde verzekeringsdocumenten, voorschrift thuiszorg, ...)
- De volgende folders kunnen worden meegegeven met de patiënt:
  - folder 'gipsverband'
  - folder 'Wat te doen bij een arbeidsongeval?'
  - folder 'Ombudsdienst'
  - wekadvis voor volwassenen en kinderen (via KWS)
  - wondzorgblad bij ontslag (via KWS)
- Zorg dat er geen persoonlijk gerief achterblijft op spoedgevallen.
- Verwittig steeds de zorginstelling naar waar de patiënt terugkeert.
- Patiëntentransport met ziekenwagen wordt geregeld met MUTAS.

## GEBRUIK VAN HET KLINISCH WERKSTATION OP DE SPOEDGEVALLENDIENST

Het klinisch werkstation (KWS) is de elektronische versie van het medisch-verpleegkundig dossier van de patiënt. Hierin registreert de verpleegkundige alles wat hij/zij doet met de patiënt (toedienen medicatie, EKG-afname, plaatsen infuus, ...). Ook het volledig medisch dossier, de RX-beelden en -protocols, de laboresultaten vindt men hier terug. In het contactdossier (contact – contact selector) vindt men ook het medisch voorschrift van de spoedarts of van de discipline die de patiënt opneemt.

Enkele afspraken;

- Uw login en paswoord zijn strikt persoonlijk en mogen onder geen beding doorgegeven worden.
- Bij het verlaten van de box laat u het zorgdossier of een aanwezigheidsbeeld niet open staan zodat niet bevoegden geen toegang krijgen tot deze gegevens.
- Sluit altijd het zorgdossier af vooraleer uit te loggen. Zo voorkomt men dat de volgende persoon die inlogt in het openstaande zorgdossier terecht komt terwijl er reeds een andere patiënt in de box ligt.

## AFSPRAKEN M.B.T. STAAND ORDERS

Op Spoed zijn verschillende stand orders van toepassing.

Algemene stand orders:

- Behandeling koorts bij kinderen < 12 jaar op de spoedgevallendienst.
- Behandeling lichte tot matige pijn bij kinderen < 12 jaar op de spoedgevallendienst.
- Behandeling van lichte tot matige pijn bij volwassenen of kinderen  $\geq$  12 jaar op de spoedgevallendienst.

Urologisch stand order:

- Urologische spoedgevallen (vermoeden nierkoliek): verpleegkundige handelingen

Neurologisch stand order:

- Opvang prehospital en op Spoed in zorgpad strokezorg
- Staande orders betreffende de strokezorg.

Ook prehospital werkt de PIT-verpleegkundige met 29 standing orders en procedures die ook gebruikt worden door de PIT van het AZ Sint-Jan. Deze zijn terug te vinden in het PIT-boekje dat iedere PIT-verpleegkundige heeft.