

Werkplan Acute Zorg Spoedpost

Inhoud

1. Uitwerking samenwerking CHPA-SEH op de spoedpost.....	3
2. Start proces	3
A: Patiënt neemt telefonisch contact op in verband met een zorgvraag:.....	3
Binnenkomst patiënt op de spoedpost die voor een consult komt:	3
B: Patiënt meldt zich met een zorgvraag direct op de spoedpost (zelfverwijzer):.....	3
Proces rondom zelfverwijzers tijdens de avond en in het weekend overdag	4
Zichtbare fracturen - directe doorverwijzing naar de SEH	4
3. Doorverwijzing patiënten, na consult huisarts	4
A: Naar de SEH.....	4
B: Naar de röntgen	5
C: Naar de EHH	5
4. Werkafspraken CHPA-specialisten ZGT	5
Afspraken cardiologen-huisartsen (POB)	5
Afspraken kinderartsen-huisartsen	6
Afspraken chirurgen-huisartsen	6
Afspraken internisten-huisartsen	6
Afspraken orthopeden-huisartsen	6
Afspraken urologen-huisartsen	6
Afspraken KNO-huisartsen	6
Afspraken oogartsen-huisartsen	6
Afspraken anesthesisten-huisartsen	6
Afspraken psychiaters-huisartsen	7
Afspraken longartsen-huisartsen	7

Afspraken neurologen-huisartsen	7
Afspraken kaakchirurgen-huisartsen.....	7
Afspraken plastische chirurgen-huisartsen	7
Afspraken gynaecologen-huisartsen	7
5. Evaluaties	7
Evaluatie werkproces	7
6. VIM	7

1. Uitwerking samenwerking CHPA-SEH op de spoedpost

Uitgangspunt voor de samenwerking is de samenwerkingsovereenkomst tussen de CHPA en de ZGT. Het doel van de spoedpost is om de zorgvrager efficiënt en zonder vertraging te laten helpen door de juiste zorgverlener.

De CHPA en SEH vormen samen een gezamenlijke balie (front office). Deze balie wordt 24 uur per dag bemand door een receptionist(e). Het "loket eerste hulp" is door de week tussen 17.00 uur en 8.00 uur de volgende morgen gesloten en in de weekenden de hele dag. De back office van de SEH en CHPA blijft gescheiden.

2. Start proces

A: Patiënt neemt telefonisch contact op in verband met een zorgvraag:

- Patiënt belt de huisartsenpost. De triagist inventariseert de klacht en beoordeelt de urgentie door middel van de triage volgens de NHG richtlijnen/NTS. De urgentie wordt aangegeven in 6 urgentieklassen: U0 (reanimatie), U1 (levensbedreigend), U2 (spoed), U3 (dringend), U4 (routine), U5 (adviezen). De gegevens worden ingevoerd in het call management systeem.
- De triagist regelt voor de patiënt:
 - Of een consult bij huisarts/VS/PA/omloop (patiënt komt naar de huisartsenpost op het spreekuur).
 - Of een telefonisch consult door de regiearts (de regiearts belt de patiënt).
 - Of een visite; de huisarts bezoekt de patiënt thuis (chauffeur rijdt).
 - Of geeft zelfstandig advies welke binnen een uur door de (regie)huisarts gefiatteerd dient te worden.

Binnenkomst patiënt op de spoedpost die voor een consult komt:

- De receptionist(e) ontvangt de patiënt aan de balie en zorgt voor het inboeken van de patiënt in het call management systeem.
- De receptionist(e) neemt zo nodig de urine in ontvangst en zet dit in het bakje "omloop assistente".
- De triagist kondigt patiënten die voor een U2-consult komen vooraf bij de receptionist(e) aan met een U-2briefje. Zodra de U2 patiënt zich heeft gemeld, geeft de receptionist(e) dit briefje aan de Dakota (triagist met coördinerende taken).
- De receptionist(e) verwijst de patiënt naar de wachtkamer. De receptionist(e) kan de wachtkamer zien en monitoren, dit betreft een signalerende functie. De verantwoordelijkheid voor het monitoren van de wachtkamer ligt bij de CHPA. De receptionist(e) heeft een rode kaart ter beschikking om direct ondersteuning te vragen aan de Dakota (of triagist).
- De fysieke triage assistent haalt patiënten met een U2-consult uit de wachtkamer en voert een fysieke her-triage uit, indien dit nodig wordt geacht door de assistente die de patiënt aan de telefoon heeft gehad. De urgentie wordt hierbij opnieuw bepaald. De urgentie bepaalt of de patiënt terugverwezen wordt naar de wachthoek of direct naar een spreekkamer/behandelkamer (U1/U2) gebracht wordt.
- De huisarts haalt de patiënt op uit de wachtkamer en voert het consult uit.

B: Patiënt meldt zich met een zorgvraag direct op de spoedpost (zelfverwijzer):

Uitgangspunten:

Uitgangspunt is dat de triage van de zelfverwijzer verricht wordt door de fysieke triage assistente van de CHPA. Tijdens de nacht wordt de zelfverwijzer aankondigt bij de nachtdienst assistente van de CHPA. Indien de (telefonische) drukte het toelaat zal de

nachtdienst assistente eerst triëren. Indien de drukte dit niet toelaat wordt de patiënt (dus zonder triage) direct door een huisarts gezien. Tijdens de nacht mag er bij drukte op de CHPA laagdrempelig ondersteuning van de SEH gevraagd worden.

Proces rondom zelfverwijzers tijdens de avond en in het weekend overdag

- De patiënt meldt zich met een zorgvraag bij de balie.
- De receptionist(e) overhandigt het formulier voor zelfverwijzers aan de patiënt zodat de patiënt dit kan invullen. De receptionist(e) noteert de NAW gegevens in de computer van de CHPA zodat de aankomsttijd van de patiënt is vastgelegd.
- De receptionist(e) legt het ingevulde formulier in het "fysieke triage bakje" in het callcenter. De receptionist(e) is zelf nooit verantwoordelijk voor de triage.
- De fysieke triage assistente neemt de patiënt mee naar de triagekamer en voert de fysieke triage uit. Aan de hand van de hulpvraag en urgentie wordt bepaald welke actie plaats moet vinden; advies DA, consult HA/omloop/VS/PA of visite.
- Bij een consult bepaalt de urgentie of de patiënt terugverwezen wordt naar de wachtkamer of direct naar een spreekkamer/behandelkamer (U1/U2) gebracht wordt.
- Als een receptionist(e) omwille van een patiënt direct aandacht behoeft van de Dakota, dan toont de receptionist(e) een rode kaart aan de Dakota. De Dakota laat dan direct alle werkzaamheden liggen; zo nodig worden andere patiënten direct in de wacht gezet of overgedragen aan een collega.
- Bij hoog risico patiënten (patiënten met een afasie, standsafwijkingen, hevige bloedende wonden of pijn op de borst) wordt de Dakota direct gewaarschuwd. Nadat de patiënt gezien is door de Dakota of (regie)arts, worden deze patiënten rechtstreeks verwezen naar de SEH of EHH. Zie voor het proces en de afspraken hierover blz. 3 verwijzing naar de SEH/EHH.

Zichtbare fracturen - directe doorverwijzing naar de SEH

Als blijkt dat er sprake is van zichtbare fracturen dan kan de triagist de patiënt zonder tussenkomst van de huisarts naar de SEH verwijzen.

NB: patiënten gaan niet naar wachtkamer van de röntgen maar rechtstreeks naar de SEH.

3. Doorverwijzing patiënten, na consult huisarts

A: Naar de SEH

- De huisarts voert het consult uit en verwijst de patiënt zo nodig door naar de SEH. De huisarts belt via de receptionist(e) de dienstdoende specialist (of arts assistent) van het betreffende specialisme voor de medische overdracht.
- De patiënt wordt door de huisarts naar de wachtkamer gebracht. Als de patiënt te ziek is om naar de wachtkamer te gaan (bv bedreiging vitale functies, cardiale klachten, collaberen en fractuur) blijft de patiënt onder continu toezicht in de spreekkamer/behandelkamer.
- De huisarts overhandigt de verwijsbrief aan de receptionist(e) en geeft aan de receptionist(e) door dat de patiënt naar de SEH verwezen is zodat de patiënt ingeboekt kan worden in het ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS). NB: Alle patiënten die doorgestuurd worden naar het ziekenhuis **moeten** eerst langs de receptionist(e).
- De SEH verpleegkundige haalt de verwijsbrief van de huisarts op bij de receptionist(e).
- De SEH verpleegkundige haalt de patiënt op uit de wachtkamer (of spreekkamer/behandelkamer in het geval van ernstig zieke patiënten).

B: Naar de röntgen

- De huisarts voert het consult uit en verwijst de patiënt zo nodig naar de röntgen. De huisarts overhandigt de verwijsbrief radiologie aan de receptionist(e) en geeft aan de receptionist(e) door dat de patiënt naar de röntgen verwezen is zodat de receptionist(e) de afdeling radiologie kan informeren. NB: Alle patiënten die doorgestuurd worden naar de röntgen moeten eerst langs de receptionist(e).
- Wanneer er door de röntgen geen fractuur geconstateerd is en de huisarts verzocht heeft om in die situatie een drukverband aan te leggen, vult de receptionist(e) bij terugkomst van de röntgen een briefje in. Dit briefje wordt in het "bakje omloop" gelegd.

Wanneer er door de röntgen wel een fractuur geconstateerd is, wordt de patiënt doorverwezen naar de SEH. De receptionist(e) boekt de patiënt in het ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS) in en stelt de omloopassistent op de hoogte van deze verwijzing.

C: Naar de EHH

- Indien verwijzing nodig is naar de EHH, worden in het overleg tussen huisarts en cardioloog (of arts assistent) de volgende zaken besproken:
 - Er wordt bepaald of er opname indicatie is voor de EHH.
 - Er wordt bepaald of de patiënt zelfstandig (mits begeleider bij de patiënt is) naar de EHH mag of dat de patiënt opgehaald moet worden.
 - Een instabiele patiënt dient te allen tijde opgehaald te worden. De EHH verpleegkundige is verantwoordelijk om dit transport te organiseren. Een huisarts / triagist / chauffeur brengt nooit zelf een patiënt naar de EHH. Indien ophalen niet mogelijk is, draagt de cardioloog (arts assistent) de patiënt ter overbrugging over aan de SEH.
 - Indien de patiënt moet worden opgehaald, wordt het nummer van de kamer waaruit de patiënt opgehaald moet worden doorgegeven.
 - Indien de patiënt zelfstandig (met eigen begeleider) naar de EHH mag lopen, geeft de receptionist(e) de patiënt de verwijsbrief en een routekaartje mee.
- Indien de patiënt moet worden opgehaald:
 - regelt de huisarts dat de patiënt op de CHPA continu onder toezicht van een medewerker (huisarts/triagist/chauffeur) is totdat de EHH-verpleegkundige of diens vervanger ter plaatse is.
 - haalt de EHH-verpleegkundige (of diens vervanger) de patiënt binnen 10 minuten op uit de doorgegeven spreekkamer/behandelkamer en neemt de verwijsbrief mee. Als verwacht wordt dat het niet lukt om de patiënt binnen 10 minuten op te halen, geeft de EHH-verpleegkundige dit telefonisch via de intercollegiale lijn door aan de CHPA.
 - als de patiënt 10 minuten na het telefonische overleg met de cardioloog (arts assistent) nog niet opgehaald is, belt de huisarts opnieuw met de cardioloog (arts assistent). Als blijkt dat er nog niemand onderweg is, draagt de cardioloog (arts assistent) de patiënt ter overbrugging over aan de SEH. De SEH schrijft de patiënt in en haalt de patiënt op van de CHPA.

4. Werkafspraken CHPA-specialisten ZGT

Afspraken cardiologen-huisartsen (POB)

- Een patiënt komt met POB klachten voor een consult op de spoedpost of is een zelfverwijzer met POB.
 - De doktersassistente trieert de zelfverwijzer, de huisarts beoordeelt de patiënt die een consult heeft.
 - Bij een cardiaal probleem, verdachte klachten of het uitsluiten van een cardiaal probleem wordt de patiënt door de huisarts direct doorverwezen naar de EHH.

- Een patiënt die bekend is bij één van de cardiologen en binnen 6 weken gezien is op de polikliniek óf recent is opgenomen komt voor een consult op de spoedpost óf is een zelfverwijzer.
 - De doktersassistente trieert de patiënt.
 - Bij een cardiaal probleem, verdachte klachten of het uitsluiten van een cardiaal probleem wordt de patiënt door de huisarts rechtstreeks doorverwezen naar de EHH.

Afspraken kinderartsen-huisartsen

Zuigelingen en kinderen kunnen, na overleg met de dienstdoende kinderarts, rechtstreeks worden doorgestuurd naar de SEH bij:

- Zuigelingen onder een maand bij een temperatuur > 38.0.
- Pasgeborenen tot 3 maanden bij een temperatuur > 38.5.
- Als een kind zich, binnen enkele dagen na ontslag ziekenhuis, meldt met dezelfde klachten (b.v. braken of diarree).
- Als ouders aangeven dat het kind altijd direct door een kinderarts wordt gezien (slecht behandelbare astma, Cor-Vitium e.d.)
- Kinderen met diabetes met braken of een dreigende ketoacidose.
- Anafylactische reacties.
- Pubers met alcohol coma of GHB coma.
- Elk kind in een levensbedreigende situatie.

Afspraken chirurgen-huisartsen

Patiënt van de chirurg die tot 2 weken post operatief of ontslag belt met de CHPA of zich meldt bij de spoedpost, kan rechtstreeks doorverwezen worden naar de SEH.

Afspraken internisten-huisartsen

Patiënt van de internist die tot 2 weken na ontslag of behandeling belt met de CHPA of zich meldt bij de spoedpost, kan rechtstreeks doorverwezen worden naar de SEH.

Afspraken orthopeden-huisartsen

Patiënt van de orthopeed die tot 6 weken na ontslag belt met de huisarts, CHPA of zich meldt bij de spoedpost. Graag eerst telefonisch overleg met de dienstdoende orthopeed zodat hij kan aangeven waar de patiënt het beste gezien kan worden, omdat de afdeling orthopedie alleen op locatie Hengelo opname mogelijkheid heeft.

Afspraken urologen-huisartsen

Patiënt van de uroloog die tot 2 weken post operatief of na ontslag belt met de CHPA of zich meldt bij de spoedpost, kan rechtstreeks doorverwezen worden naar de SEH. Daarnaast mag een patiënt reeds bekend op de poli urologie met koliekpijn, hematurie of urineweginfectie (met urinekweek op naam van de uroloog) rechtstreeks worden doorverwezen naar de SEH.

Afspraken KNO-huisartsen

Patiënt van de KNO die tot 2 weken post operatief of na ontslag belt met de CHPA of zich meldt bij de spoedpost, kan rechtstreeks doorverwezen worden naar de SEH.

Afspraken oogartsen-huisartsen

Patiënt van de oogarts die tot 2 weken postoperatief belt met de CHPA of zich meldt bij de spoedpost, kan rechtstreeks worden doorverwezen naar de SEH.

Afspraken anesthesisten-huisartsen

Patiënt die recent een pijnbehandeling heeft gekregen en die belt met de CHPA of zich meldt bij de spoedpost, kan rechtstreeks doorverwezen worden naar de SEH.

Afspraken psychiaters-huisartsen

- Patiënt die onder behandeling is in de kliniek of de deeltijdbehandeling van de afdeling psychiatrie van het ZGT, die belt met de CHPA of zich meldt bij de spoedpost kan rechtstreeks verwezen worden naar de SEH.
- Voor een patiënt, die alleen op de polikliniek van de psychiaters in behandeling is kan de huisarts overleggen met de dienstdoende psychiater.
- Voor een patiënt die niet bij de psychiaters bekend is kan overlegd worden met de dienstdoende psychiater, waarbij afhankelijk van het psychiatrisch beeld, de psychiater een beoordeling zal doen op de SEH, dan wel te adviseren de Crisisdienst van Dimence/Mediant in te schakelen.

Afspraken longartsen-huisartsen

Patiënt die tot 2 weken na ontslag ziekenhuis belt met de CHPA of zich meldt bij de spoedpost, kan rechtstreeks worden doorverwezen naar de SEH.

Afspraken neurologen-huisartsen

Patiënt die tot 2 weken na ontslag ziekenhuis belt met de CHPA of zich meldt bij de spoedpost, kan rechtstreeks doorverwezen worden met de SEH.

Afspraken kaakchirurgen-huisartsen

Patiënt die tot 2 weken post operatief belt met de CHPA of zich meldt bij de spoedpost, kan rechtstreeks worden doorverwezen naar de SEH.

Afspraken plastische chirurgen-huisartsen

Patiënt die tot 2 weken post operatief belt met de CHPA of zich meldt bij de spoedpost, kan rechtstreeks worden doorverwezen naar de SEH. Klachten die langer dan 24 uur bestaan kunnen in principe de volgende dag op de poli worden gezien.

Afspraken gynaecologen-huisartsen

Patiënt van de gynaecoloog die tot 2 weken post operatief belt met de CHPA of zich meldt bij de spoedpost, kan rechtstreeks worden doorverwezen naar de SEH. De afspraak met de huisartsen en verloskundigen is dat zieke zwangeren in eerste instantie aan de gynaecoloog worden aangeboden.

5. Evaluaties

Evaluatie werkproces

De werkgroep Spoedpostoverleg bestaande uit leidinggevende van de SEH, CHPA en receptie en tevens uit medewerkers SEH, CHPA en receptie, de (operationele) werkgroep komt één keer per drie maanden samen om de volgende punten te evalueren:

- Verloop van het proces.
- Samenwerking SEH, HAP en receptie.
- Communicatie.

6. VIM

Beide organisaties hebben een eigen VIM procedure (veilig incidenten melden). Als de VIM een medewerker betreft van de andere organisatie, zal contact opgenomen worden met de desbetreffende leidinggevende.