



PIEKPLAN

JESSA ZIEKENHUIS - HASSELT

Fasering

Activatie door samenvallende factoren op spoed gebaseerd op IN – DOOR – UIT STROOM



Level 1 - triggers voor opstart

IN

Triage

- > 4 ptn -
- >2 wachtende ziekenwagens

Boxen: allen volzet

Wachtzaal:

- 1 ESI 2 pt
- 10 nieuwe ptn (50% ESI 3)

DOOR

Wachten op resultaten labo (>2u)
en protocollen rx (>1u)

Wachten op consult specialismen
(>1u)

Lange liggers (VT> 5u)

UIT

Geen bedden beschikbaar voor
ontslagklare ptn >45'

Transfer met pendel naar SA > 45'

CODE ORANJE

Aantal patiënten: 30 - 40

CEDOCS level 4

INSTROOM**DOORSTROOM****UITSTROOM**

Triage oplopende > 4 patiënten	Wachttijd > 2 uur op resultaten labo	Wachttijd opname > 45 minuten (medisch afgewerkt + afgehaald)
Triage liggende >2 patiënten >15' wachttijd	Wachttijd > 1 uur op protocol na afname onderzoek	Wachttijd pendel > 45 minuten
WZ_nieuw: 10-15 ptn en/of in box nog niet gezien door arts	Wachttijd op consult > na 30' definitief resultaat	
WZ_nieuw: 1x ESI 2	2 patiënten met verblijfstijd > 6 uur	
WZ_nieuw: 50% scoort ESI 3		
WZ_nieuw: 5 patiënten met ESI 3 EN wachttijd > 2 uur		

<ol style="list-style-type: none"> 1. Kan er een 2^{de} triageverpleegkundige ingeschakeld worden? 2. Pas aanpak ESI 2 toe met flowchart 	<p>Overleg per zone met arts en vpk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Waarop wachten zijn/haar patiënten? <ol style="list-style-type: none"> a. Protocollen radiologie? => Bel secretariaat MBV / => Staflid contacteert wachtdect radioloog a. Uit te voeren onderzoeken? => Bel verpleegkundige CT/RX en trieer patiënten in orde van dringendheid/beleid afwerken b. Resultaten labo? => Bel secretariaat c. Consult orgaanspecialist? => Contacteer assistent indien > 45' => Dwing opname af via stafid indien uitblijven consult <ol style="list-style-type: none"> a. Beleid van assistent? => Geef signaal aan stafid 2. Kunnen er oplopende patiënten veilig wachten in wachtzaal? => Laat deze plaats nemen in box 13. 	<p>Overleg per zone met arts en vpk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kunnen er patiënten medisch afgewerkt worden? => Geef deze prioriteit op het binnenzetten van nieuwe patiënten 2. Kunnen er medisch afgewerkte patiënten weg? => Geef deze prioriteit om verpleegtechnische handelingen uit te voeren (gipsen, medicatie, briefing...) 3. Wachten er patiënten op de pendel naar SA? 4. Wachten er patiënten op een briefing naar de afdeling op VJ? 5. Wachten er afgewerkte patiënten op bed toekenning > 30'? 6. Wachten er medische afgewerkte patiënt op ontslag naar (rust)huis? => Transfereer deze patiënt naar box 12.
--	--	---

Level 1

HOOFDDOEL: intern beleid optimaliseren

Triage: ontdebelen, hertriage

Stroomschema opvang ESI 2

Benutten van WZ resultaten

Consult via assistent: beleid terugkoppeling <45 min

Level 2 - triggers voor opschalen

IN



Wachtzaal:

- 4 ESI 2 ptn
- 15 nieuwe ptn (50% ESI 3 of 75% ESI 4)

DOOR



Diagnose-behandeltijd > 2 uur (= perceptie van arts dat hij/zij resultaten niet tijdig kan interpreteren)

UIT



Geen bedden beschikbaar voor ontslagklare ptn



Transfer met pendel naar SA > 90'

CODE ROOD

Aantal patiënten: 40 - 50

CEDOCS level 5

INSTROOM

DOORSTROOM

UITSTROOM

Triage oplopende > 4 patiënten	Wachttijd op consult > 30'	Wachttijd opname: geen bed beschikbaar
Triage liggende >2 patiënten of >15' wachttijd	Diagnose-behandeltijd > 2 uur (= perceptie van arts dat hij/zij resultaten niet tijdig kan interpreteren)	Wachttijd pendel >90 minuten
WZ_nieuw: 15-20 patiënten in wachtzaal en/of in box nog niet gezien door arts	6 patiënten met verblijfstijd > 6 uur	
WZ_nieuw: 4x ESI 2		
WZ_nieuw: 50% scoort ESI 3		
WZ_nieuw: 75% scoort ESI 4		

- Overleg per zone met staflid en verpleegkundigen en ASO. Acties uit oranje blijven gelden.
- Contacteer labo: opstart code rood: spoed krijgt de komende 2 uren absolute prioriteit krijgt en resultaten zijn <1u gekend.
- Contacteer MBV: opstart code rood spoed krijgt de komende 2 uren absolute prioriteit en protocollen zijn <30' gekend,
- Contacteer pendel: transfers naar SA vanuit spoedgevallen krijgen de komende 2 uren prioriteit op transfers vanuit het beddenhuis.
- Contacteer opnameplanner: opstart code rood. Dit betekent dat spoedpatiënten voorrang krijgen de komende 2 uren: in beddenhuis wordt plaatsgemaakt door ontslagen te initiëren. Herplannen van transfers uit beddenhuis naar SA
- Contacteer (adjunct)-hoofdverpleegkundige: opstart code rood. Bij afwezigheid zorgmanager van wacht.
- Rechtstreeks contact met staflid van discipline waar gewacht wordt op een consult > 30 min door staflid UA.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Kan er een 2^{de} triageverpleegkundige ingeschakeld worden? (Denk aan evt aanwezige LG-functies) 2. Zijn er ESI 2 patiënten in de wachtzaal? => Flowchart 3. Zitten er in de wachtzaal >75% patiënten met ESI 4? => Start met dedicated staflid en dedicated vpk FT op in B10 4. Is er noodzaak tot hertriage van patiënten? 5. Start communicatie in wachtzaal op (digitaal en mondeling) door OpCor 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gebruikt POCT optimaal 2. Kunnen er patiënten wachten in wachtzaal B12 of B13? 3. Kan zone zuid gebruikt worden? 4. Wat veroorzaakt de drukte? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Kritieke patiënten</p> <ul style="list-style-type: none"> Heroriënteer artsen/vpk uit de andere zones Schakel evt aanwezig LG in </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Zorgzwaarte</p> <ul style="list-style-type: none"> Schakel evt aanwezig LG in Vraag logistieke en ondersteunende hulp Schakel hulp ZK/amb/student in op die zone </div>	<p>Overleg per zone met arts en vpk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Doorverwijzing van patiënten met psychiatrische problematiek naar PAAZ na afname van de afgesproken onderzoeken en briefing aan de psychiater. 2. Beperk de diagnostiek tot strikt noodzakelijke onderzoeken op spoedgevallen (bv geen aanvullende CT zonder therapeutische implicaties). UA schat de meerwaarde in voor zijn/haar beleid. 3. Geef bij transfer op campus VJ mee dat code rood is opgestart en patiënten < 20' afgehaald moeten worden. 4. Overleg met zorgmanager inzet van 2de pendelwag
--	---	---

Level 2



Labo: stop automatisatie >> manuele werking met 2 centrifuges



MBV: voorrang spoedprotocollen, sneller oproepen ptn met CT



Inname van bedden geplande opnames + snel afhalen ontslagklare ptn



Versnelde transfers: voorrang pendel op beddenhuis – ontdubbelen pendel



Onderzoeken beperken tot strikt noodzakelijk voor instellen beleid UA



Contacteren stafleden i.p.v. assistenten voor consult >30 min



Logistieke hulp via zorgmanager



Dienstafspraken opvolgen (vb PAAZ: bloedname, ECG en urinetoxico – resultaten opgevolgd op zaal)

Level 3 – opstart code wit = rampenplan

Aanhoudende instroom – veiligheid is niet meer geborgd

IN

DOOR

UIT

Triage:

- > 8 ptn
- > 4 zw

Wachtzaal:

- > 20 ptn in WZ

Level 3



Motorkapoverleg met directie over situatie



Versneld doorstromen



Contact tussen hoofdarts en FGI over opstart receptieplan spoedgevallen: afwijken van toekomstige ziekenwagendiensten voor x aantal tijd?

CODE ZWART

Aantal patiënten: > 50

CEDOCS level 6

INSTROOM

DOORSTROOM

UITSTROOM

Triage oplopende > 8 patiënten

Triage liggende > 4 patiënten of >15' wachttijd

WZ_nieuw: >20 ptn in wachtzaal en/of in box nog niet gezien door arts

WZ_nieuw: ESI 1-pt kan niet opgevangen worden

1. Overleg met permanentiearts over de spoed heen om situatie te analyseren.
2. Contacteer leidinggevende med + vpk om mee te analyseren en evt. vervolgstappen te bepalen
3. Roep motorkapoverleg met directie bijeen, bespreek situatie en activeer code 'overcrowding' via dispatch
 - a. Medisch directeur, (zorgdirecteur), zorgmanager van wacht
 - b. Arts van wacht
 - c. Permanentietoestellen van verblijfsafdelingen
 - d. Labo
 - e. MBV

Per dienst te maken afspraken:

 - g. MBV: bv extra radioloog in huis, geen niet-dringende onderzoeken uit beddenhuis ged. 2u...(door hen te bepalen)
 - h. Medische diensthoofd: informeert collega van wacht dat deze de komende 2 uren spoedpatiënten versneld doorstromen na telefonisch contact van UA
 - i. Verblijfsafdelingen: versnelde doorstroom voor 2u van kracht bij opname met toegekend bed (na telefonisch contact met OS en afdeling) - Billijke verspreiding in beddenhuis
 - j. Zorgmanager:
 - i. Motorkapoverleg op spoed: welke noden zijn er? Waar kan er veilig versneld doorstromen?
 - ii. Logistieke ondersteuning naar spoed
 - iii. Ondersteuning op afdeling met versnelde doorstroom
 - k. Anesthesie
 - i. Versnelde doorstroom van ESI 1 naar OK/ITE
3. Bekijk de mogelijkheid om een UA in te zetten met medische triage voor komende 2 uren
4. STOP-protocol activeren: spoedgevallen telefonisch afmelden bij NC 112 voor patiënten buiten de regio gedurende twee uur na telefonisch overleg FGI door hoofdarts

Level 3

Versneld doorstromen

Onafgewerkte patiënten, met noodzaak tot opname, gaan na contact met orgaanspecialist naar toegekend bed. Stafleden andere disciplines volgen resultaten op van onderzoeken en stellen beleid in.

Onafgewerkte ESI 1-2 patiënten, met noodzaak tot ITE-opname, gaan na contact met anesthesie naar ITE voor verdere opvang,

Level 3

Versneld doorstromen

CRITERIA

1. NEWS \leq 4
2. Telefonisch contact orgaanspecialist + verwachting dat <1uur herevaluatie op zaal en verder beleid voorziet
3. Enkel na bedside herevaluatie door urgentiearts (indien gezien door ASO, staflid spoed bedside)
4. Dossiervorming: versnelde doorstroom + welke resultaten onvolledig + DD

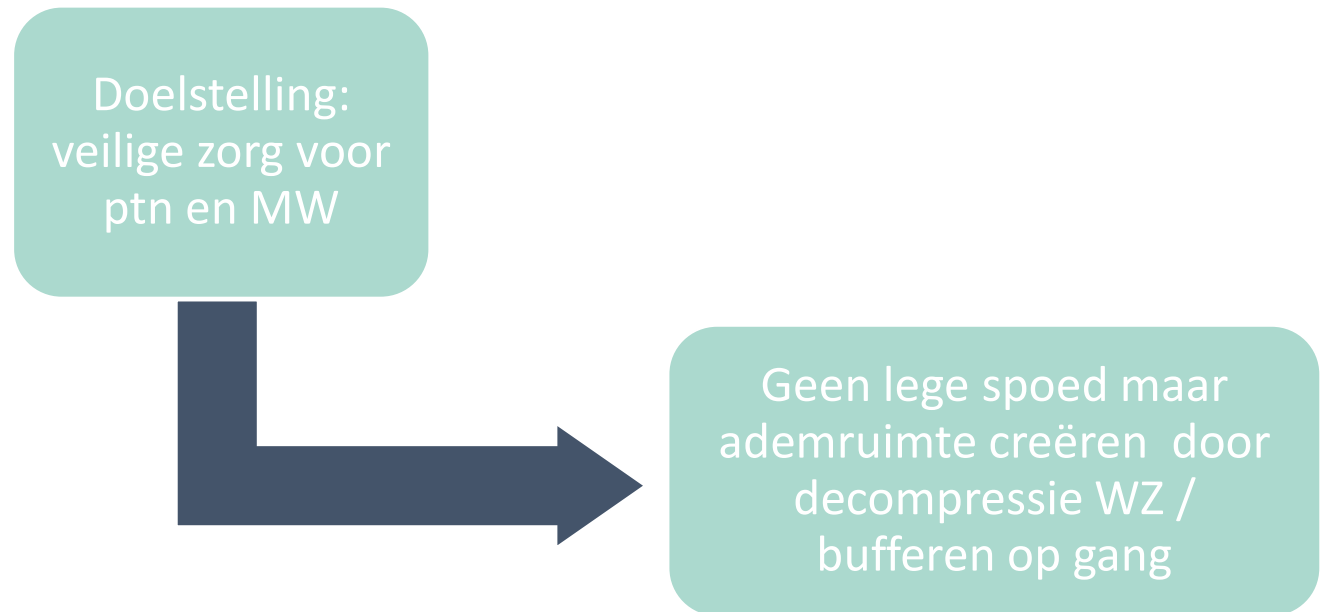
Voorkeur

1. Eerst patiënten die reeds bed beschikbaar hebben
2. Billijke spreiding te voorzien over het ziekenhuis

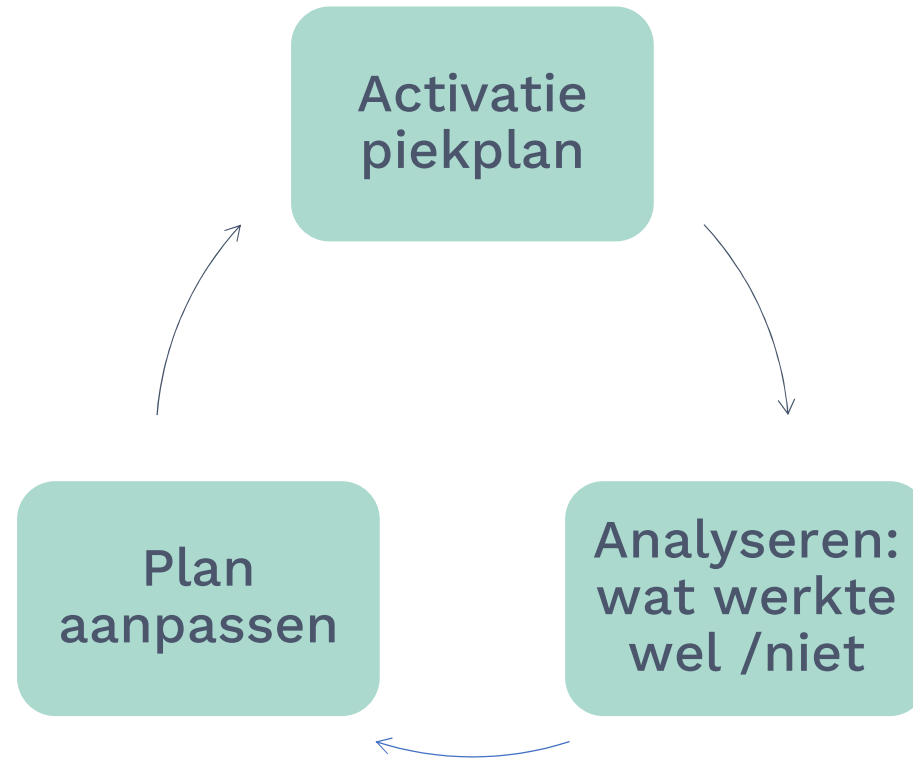
Veiligheid!

Besluit

- Geen pasklaar antwoord op toenemende drukte spoedgevallen
- Interne analyse: wat zijn onze bottlenecks?
- Triggers <-> buikgevoel



Besluit





SPOED ▶▶◀◀

SPOED

BEDANKT VOOR JULLIE
AANDACHT!